Eina kartą mėnesyje

1932 m.

XIII METAI

Nr. 6.

Birželio mėn.

Nr. 6.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met. | 1932 m. Birželio mėn. | Nr. 6

Dr. G. Fedders,
Latvijos univ-to priv.-docentas.

Latvijos pajūrio klimatologija mediciniškai įvertinama.

Rygos, o taip pat Liepojos ir Ventpilės pajūriai iš seno yra pragarsėję, kaip vidutiniškai šiltos, truputį stimuliuojamos, vasaros klimatinės stotys. Prieš didįjį karą jie plačiai buvo lankomi ir tasai lankymas kasmet vis didėjo, ypačiai atvykstant svečiams iš vidurinių Rusijos gubernijų, kurie ieškojo ne tiktai jaukios vietos vasarą pasilsėti, bet ir pasigydyti nuo įvairių ligų. Kemeriai buvo bepradedą garsėti savo gydomaisiais purvais, ir Ventpilės vaikų sanatorija duodavo gerų rezultatų gydant kaulų tuberkuliozę. Karas sugriovė daug, kas buvo sukurta, — be kitko, visam amžiui buvo uždaryta Ventpilės sanatorija, — ir buvo sustabdyta kurortinio reikalo raida beveik 10 metų. Paskutiniais metais vyriausybė, Latvijos Raud. Kryžius, organizacijos ir privatūs įmonininkai deda daug pastangų, kad ne tiktai būtų pavyta, kas yra nustota, bet kad būtų galima pagerinti kurortai iki atitinkamo šių dienų medicinos reikalavimų laipsnio. Liepojos pliaže Raud. Kryžius atidarė Kaulų tuberkuliozės sanatoriją, turinčią 175 lovas. Kemeriai virsta pirmos klasės kurortu. Rygos pajūryje yra keletas rimtų privačių gydymosi ir poilsio įstaigų.

Įdomu bus panagrinėti klausymas apie Latvijos pajūrio hygijeniškąją klimatologiją, sulyginant jo klimatą su plačiai žinomais Vokietijos ir Francūzijos pajūrio kurortais. Būtų gera rasti objektinga bazė pasinaudojant palankiais empyriniais stebėjimais.

Klimatoterapija atsižvelgiant į oro temperatūrą, drėgnumą, oro kritulius, oro judėjimą, spinduliavimą, ir į jų perijodiškus bei neperijodiškus (dieninius, sezoninius ir per didelius laiko tarpus) svyravimus.

Prieš didįjį karą R y g o s pajūryje, Daugavgryvoj, nuo 1880 metų buvo meteorologinė stotis. Dabar meteorologinių stočių yra šiose vietose: Mangalsalėj (netoli Daugavgryvos) — nuo

1926 m. liepos m.; Kemeriuose — nuo 1929 m. sausio mėn.; Buldurių sodininkystės mokykloj — nuo 1924 m .liepos m. Jos registruoja oro temperatūrą, reliatyvų drėgnumą, debesuotumą, vėjo kryptį ir jėgą, rūkus, oro kritulius. Nuo 1929 metų, be to, Kemeriuose yra barografas ir nuo 1931 metų vasaros taip pat aktinografas ir Veličko's helijografas. Helijografas yra ir Bulduriuose.

Liepojoj prieš didįjį karą stotis buvo nuo 1877 metų ir Ventpilėj — nuo 1870 metų. Dabar yra stotys Liepojoj nuo 1922 m. vasario mėn. ir Ventpilėj nuo 1923 m. sausio mėn. Be paprastų stebėjimų, jos registruoja taip pat atmosferos slėgimą ir absoliutų drėgnumą. Liepojoj yra termografas. Ventpilėj, be to, pažymimi saulėtumas (Veličko) ir dirvos temperatūra.

Kaip matome, instrumentarijus nedidelis ir stebėjimai padaryti iš dalies per nedidelius ir nevienodus laiko tarpus. Nėra pyranometro, fotometro, pyrelijometro, automatiško anemometro. Vis dėlto medžiagos pakanka kokybiškai sulyginti su kitais, geriau ištirtais, kurortais ir stotimis.

Latvijos klimaterapinis sezonas apsirėžia vasaros mėnesiais: ne daugiau kaip 5 mėnesiai — nuo gegužės iki rugsėjo mėn. galo, ir ne mažiau kaip 3 mėnesiai — nuo birželio mėn. iki rugpjūčio mėn. galo. Tamsūs ir drėgni ruduo ir žiema, žiauri pavasario pradžia netinka klimatoterapijai pilnąja šito žodžio prasme. Mums čia rūpi klimatas šiltų metų laiku gydomos įstaigos apylinkėj per „ligonio dieną“ nuo 8 iki 18 val.

Žemiau dedamoji lentelė rodo Liepojos, Daugavgryvos ir Rygos *oro temperatūrą.* Prieškariniai literatūroje turimi apie Daugavgryvą duomenys liečia tiktai absoliučias kraštutines mėnesių ir vidutines temperatūras. Vidutinės kraštutinės dienos temperatūros per mėnesį, kurios mums čionai daugiausia rūpi, nepaskelbtos. Dauguma archyvų išgabenta į Rusiją, iš kurios dar negražinta. Pažymime paskutiniųjų metų Liepojos vidutines kraštutines temperatūras (prieš didįjį karą, taip pat nepaskelbtos, išskyrus vidutines minimalines temperatūras pradedant nuo 1891 mt.), prieškarinių laikų amplitūdes ir vidutines temperatūras. (Žiūr. 1-ąją lentelę)

Sekanti lentelė sudaryta iš duomenų, paimtų iš „Klimat Sojuza Sovietskich Socijalističeskich respublik“ (Leningradas 1926), ir ji liečia laiko tarpą nuo 1908 iki 1915 metų. Vidutinė temperatūra ši: (Žiūr. 2-ją lentelę)

Sulyginimui imsime vakarų Europos Šiaurinio pajūrio keletą kurortų ir observatorijų: Baltijos jūros vakarinė dalis (Klaipėda, Swinemünde), Vokiečių jūra (Helgoland, Wyk), La Manche kanalas (St. Inglevert), garsios Berk sur mer (Dieppe) sanatorijos rajonas. Duomenys apie pirmutines stotis paimti iš „Klimatologischer Handatlas des Deutschen Reichs“ ir liečia

1-oji lentelė.

	LIEPOJA				Daugavgryva[1])	RYGA			
	1925—1930			1877—1908	1883—1907	1915—1928			1881—1905
	maks.	min.	ampl.	vidut.	vidut.	maks.	min.	ampl.	vidut.
V mėn.	13,4	6,1	7,3	10,0	10,6	15,6	6,5	9,1	11,8
VI „	15,5	9,6	5,9	14,2	14,7	18,9	10,3	8,6	16,2
VII „	19,9	13,7	6,2	16,8	17,3	22,4	13,8	8,6	18,3
VIII „	19,3	13,8	5,5	16,3	16,2	20,0	12,5	7,5	16,4
IX „	16,1	9,9	6,2	13,0	12,4	16,0	8,7	7,3	12,1

2-oji lentelė.

	Daugavgryva (Ust'-Dvinsk)	Liepoja	Kemeriai
V mėn.	10,4	9,7	10,1
VI „	14,7	13,7	15,0
VII „	17,4	16,4	16,8
VIII „	16,2	16,0	15,2
IX „	12,4	12,8	11,0

1881—1910 metus, apie prancūzų — iš betkurio raštiško „Service météorologique national“ pranešimo, liečiančio paskutinius metus (Žiūr. 3-iąją lentelę).

3-ioji lentelė.

	Klaipėda 1881—1910 m.				Swinemünde 1881—1910 m.			
	maks.	min.	ampl.	vid.	maks.	min.	ampl.	vid.
V mėn.	15,6	6,5	9,1	10,9	15,0	7,6	7,4	11,2
VI „	19,2	10,5	8,7	14,8	19,4	11,6	7,8	15,4
VII „	21,0	13,2	7,8	17,0	21,5	13,9	7,6	17,5
VIII „	19,7	12,7	7,0	16,1	20,7	13,1	7,6	16,5
IX „	16,4	9,4	7,0	12,8	17,5	10,6	6,9	13,7

	Wyk 1881—1910 m.				Helgoland 1881—1910 m.			
	maks.	min.	ampl.	vid.	maks.	min.	ampl.	vid.
V mėn.	15,2	7,3	7,9	10,8	12,6	7,5	5,1	9,8
VI „	19,2	10,8	8,4	14,6	16,0	11,2	4,8	13,3
VII „	20,6	12,6	8,0	16,1	17,8	13,4	4,4	15,4
VIII „	19,8	12,5	7,3	15,6	17,8	13,6	4,2	15,6
IX „	17,5	10,5	7,0	13,4	16,2	12,3	3,9	14,2

[1]) Meteorologinės sąlygos tolygios kaimyninio Rygos pajūrio kurortinio ruožo sąlygoms.

	St. Inglevert 1926—1930 m.				Dieppe 1926—1930 m.			
	maks.	min.	ampl.	vid.	maks.	min.	amp.	vid.
V mėn.	14,4	7,0	7,4	10,7	16,4	8,2	8,2	12,3
VI „	16,8	10,0	6,8	13,4	19,6	13,2	6,4	16,4
VII „	19,7	12,7	7,0	16,2	21,2	13,8	7,4	17,5
VIII „	20,1	12,7	7,4	16,4	22,0	13,3	8,7	17,7
IX „	18,8	11,3	7,5	11,3	20,1	11,8	8,3	16,0

Sprendžiant iš vidutinių temperatūrų, tai jos gegužės, birželio ir liepos mėnesiais Liepojoj šaltesnės negu Daugavgryvoj, Daugavgryvoj šaltesnės negu Rygoj. Rugpjūtis ir rugsėjis Liepojoj šaltesni negu Daugavgryvoj, Daugavgryvoj rugsėjis šiltesnis negu Rygoj. Maksimalinės vidutinės temperatūros vasarą Liepojoj žemesnės negu Rygoj, minimalinės — Liepojoj gegužės, birželio ir liepos mėnesiais žemesnės negu Rygoj, rugpjūčio ir rugsėjo mėnesiais aukštesnės. Amplitudė Liepojoj mažesnė negu Rygoj. Liepojos klimatas daugiau jūrinis negu Daugavgryvoj, Daugavgryvoj daugiau jūrinis negu Rygoj. Sugretinę svarbesnes stotis pagal vidutines oro temperatūras vasaros mėnesiais, gauname šią eilę: Dieppe > Swinemünde > Klaipėda > Daugavgryva > Wyk=Liepoja > Helgoland > St. Inglevert*).

O sulyginę amplitudžių dydžius, gauname šią eilę: Klaipėda > Dieppe*) > Wyk > Swinemünde > St. Inglevert*) > Liepoja > Helgoland.

Vasaros dienomis vadinamos tos dienos, kurių maksimalinė temperatūra > 25⁰. Tokių dienų skaičius pagal mėnesius, kiek rasta duomenų literatūroj ir rankraščiuose, yra šis: (Žiūr. 4-ąją lentelę)

4-oji lentelė.

	Ryga 1876—1925	Klaipėda 1881—1910	Swinemünde 1881—1910	Helgoland 1881—1910	Liepoja 1925—1930
V mėn.	2,2	2,4	1,2	0,1	0,5
VI „	4,5	4,0	2,5	0,3	1,2
VII „	7,1	5,3	4,0	0,9	3,5
VIII „	3,0	2.9	2,7	0,5	1,3
IX „	0,1	0,2	0,8	0,2	0
	16,9	14 8	11,2	2,0	6,5

*) Perdaug trumpalaikiai stebėjimai.

Vidutinis absoliutinis *drėgnumas* šis: (Žiūr. 5-ąją lentelę)

5-oji lentelė.

			V mėn.	VI mėn.	VII mėn.	VIII mėn.	IX mėn.
Daugavgryva	1883—1907	m.	7,7	10,4	12,2	11,5	9,3
Liepoja	1877—1906	„	6,8	9,1	11,0	10 8	8,9
Ryga	1883—1907	„	7.3	9,4	11,1	10,5	8,4
Klaipėda	1881—1910	„	7,4	9 6	11,4	11,1	9.2
Swinemünde	1881—1910	„	7,7	10,1	11,7	11,2	9,7
Helgoland	1881—1910	„	7,5	9,6	11,0	11,0	9.9

Esantieji atmosferoj vandens garai sudaro kliūčių šiliminiams saulės spinduliams.

Vidutinis reliatyvus drėgnumas: (Žiūr. 6-ąją lentelę)

6-oji lentelė.

			V mėn.	VI mėn.	VII mėn.	VIII mėn.	IX mėn.
Daugavgryva	1883—1907	m.	79,9	79,7	80,8	83,1	85,8
Liepoja	1877—1906	„	74 0	75,0	77 0	78,0	79,0
Ryga	1883—1907	„	68,8	68,6	71,8	77,0	80,4
Klaipėda	1881—1910	„	75,0	76 0	78,0	80,0	82,0
Swinemünde	1881—1910	„	74,0	74,0	75,0	76,0	80.0
Helgoland	1881—1910	„	82,0	82,0	83,0	82.0	81.0

Reliatyvus drėgnumas terapeutui nedaug terūpi. Tiktai būdamas aukštas jisai būna žalingas esant tokioms labai aukštoms ar žemoms temperatūroms, kokios retai tepasitaiko.

Labai negeistini *rūkai (miglos)*. Pasak anglų vadovėlio locmanams, Baltijos jūros rytų dalyj stebima miglotų dienų gegužės mėn. 3,0, birželio mėn. 2,0, liepos mėn. 2,0, rugpjūčio mėn. 1,2, rugsėjo mėn. 2,0; pasak vokiečių — 2,3, 2,0, 1,0, 1,0, 1,5. Apie ledus ir rūkus Baltijos jūros rytų pajūryj rašė 1923 m. priv.-doc. S l a u c ī t ā j s (gamtos ir matematikos katedra). Iš jo rankraščio apie miglotų dienų skaičių pagal įvairius autorius semiame šiuos duomenis: (Žiūr. 7-ąją lentelę)

7-oji lentelė.

			Liepoja					Ryga				
			V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.
Paromenski	1860—1880	m.	4,9	3,8	3,0	2,3	2,6	1,0	0,3	1,1	2,2	4.7
Rudowiz	1898—1907	„	5,3	4,6	3,7	1,1	2,8	1,2	1,3	0.3	1.5	4.8
Köppen	1899—1908	„	5,5	4,5	3,4	1,8	2,4	1,3	1,0	0.4	1,8	4.8
Vidutiniškai			5,2	4.3	3.4	1,7	2,6	1,2	0,9	0,6	1.8	4,8

Pasak priv.-doc. B a u m a n'o santraukos (Rygos univ-to matematikos ir gamtos katedra), rūkai pažymėti Ventpilėj nuo 1870 m. iki 1873 m. ir nuo 1899 m. iki 1909 m. gegužės mėn. 5,7, birželio mėn. 5,3, liepos mėn. 3,9, rugpjūčio mėn. 3,1 ir rugsėjo mėn. 4,7 kartus. Tuo būdu sezono metu galima tikė-

tis Rygoj 9,3, Liepojoj 17,2 ir Ventpilėj 22,7 miglotų dienų. Reikia pažymėti, kad rūko nustatymas yra gana subjektingas dalykas.

Slaucītājs dar sako: „Rūkų dažnumas vasarą minimalus; be to, stotyse, esančiose arčiau jūros, jisai įvyksta vėliau, negu esančiose toliau nuo jūros...“ „Rūkų dažnumas atdarame Kuršių pajūryj didesnis negu kitose vietose. Apie Liepoją ir Ventpilę rūkai dažnesni negu Rygos įlankoje ir jos pajūriuose...“ „Daugiausia rūkų visais metų laikais būna naktį...“ „Atdarame Baltijos pajūryje rūkai būna ilgiau negu Rygos įlankoje“.

„Išsiplėtusieji rūkai, anot Rudowiz'o, įvyksta ypačiai tada, kai Baltijos jūra atsiduria ant ribos tarp barometrinio minimumo'o ir maximum'o...“ „Svarbiausieji vėjai būnant betkuriems rūkams yra SW, S, SE...“ „Stebėjimų nepakanka, kad galima būtų tiksliai nustatyti, kurios vietos turtingesnės rūkais.

Vokietijos klimatologijos žemėlapyje nėra duomenų apie rūkus. Apie Dieppe rašo: gegužės mėn. 0,8, birželio 0,6, liepos mėn. 0,6, rugpjūčio mėn. 0,2 ir rugsėjo mėn. 0,6 dienų su rūkais (1926—1930); o apie St. Inglevert ant kanalo kranto: gegužės mėn. 8,6, birželio mėn. 7,8, liepos mėn. 7,2, rugpjūčio mėn. 4,6 ir rugsėjo mėn. 6,8 dienų su rūkais (1926—1930).

Gausūs ir dažni *oro krituliai* rodo „blogą orą“. Juo dažnesni ir ilgesni lietūs, juo mažiau ligonis gali pasinaudoti atviru oru, saulės šilima. (Žiūr. 8-ąją lentelę)

8-oji lentelė.

	Metais	Per metus mm.	Per sezoną mm.	V mėn.	VI mėn.	VII mėn.	VIII mėn.	IX mėn.
Daugavgryva	1886—1910	568,0	308,3	37,7	67,5	81,5	72,9	48,7
„ .	1883—1907	632,0	337,6	46,4	67,5	86,8	84,9	53,0
Liepoja . .	1887—1908	643,0	293,5	38,0	42,3	57,8	90,5	64,9
„ *)	1886—1910	620,7	288,0	32,8	41,1	60,2	90,9	63,0
Ryga . . .	1876-1925	626,0	339,4	42,8	64,4	88,7	85,8	57,7
„ . . .	1886—1910	607,0	334,0	40,6	63,6	90,8	86,9	52,1
Ventpilė . .	1886—1910	588,8	274,4	41,3	43,6	56,3	69,9	63,3
Klaipėda .	1881—1910	700,0						
Kolbergermünde .	1881—1910	590,0	312,8	49,0	53,1	78,5	73,8	58,4
Borkum . .	„	680,0	318,1	45,6	53,7	73,4	84,2	61,2
Helgoland .	„	730,0	309,5	42,3	42,3	62,8	89,1	73,0
St. Inglevert	1926—1930	971,0	349,5	68,7	71,3	58,8	76,3	74,4
Dieppe . .	„	744,0	299,8	56,8	64,0	71,9	55,9	51,2

*) Švyturys.

Palikus nuošalyj St. Inglevert ir Dieppe, kur stebėjimai perdaug trumpai buvo daromi, matyti, kad mažiau kaip 300 mm. kritulių per sezoną iškrinta tiktai Liepojoj ir Ventpilėj. Gegužės, birželio ir liepos mėnesiais Liepojoj kritulių būna mažiau negu Daugavgryvoj ir Rygoj, liepos mėn. Daugavgryvoj kritulių mažiau negu Rygoj (1886—1910).

Dienų su krituliais skaičių pagal mėnesius rodo 9-oji lentelė:

9-oji lentelė.

	Ryga 1876—1925	Ryga 1886—1910	Daugavgryva 1883—1907	Daugavgryva 1886—1910	Liepoja 1877—1908	Liepoja 1886—1910
V mėn.	12,2	13 2	14,2	13,6	12	12,2
VI „	12,5	12,1	12,9	12,4	10	10,1
VII „	14,5	14,9	15,1	12,8	12	11,3
VIII „	16,3	19,1	17,5	17,8	14	14,1
IX „	14,6	14,4	15,8	12,8	14	14,2
Iš viso	70,1	73,7	75,5	69,4	62	61,9

	Ventpilė 1886—1910	Klaipėda (Kl. atl.)	Swinemünde (Kl. atl.)	Helgoland (Kl. atl.)	St. Inglevert 1926—1930	Dieppe 1926—1930
V mėn.	10,7	11,7	14,7	13,4	14,0	12,0
VI „	10,1	10,1	13,1	10,7	13,6	12,4
VII „	10,7	12,7	15,6	14,0	14,0	12,4
VIII „	14,0	14,5	16,9	17,1	15,8	11,2
IX „	13,5	14,1	13,5	15,0	14,2	8,4
Iš viso	59,0	63,1	73,8	70,2	71,6	56,4

Neskaitant St. Inglevert ir Dieppe, aukščiau minėtosios stotys pagal dienų skaičių su krituliais eina šia eile: Swinemünde > Ryga (1886—1910) > Helgoland > Daugavgryva (1886—1910) > Klaipėda > Liepoja > Liepojos švyturys (1886—1910 > Ventpilė (1886—1910).

Ir ties Ryga ir ties Liepoja jūros krantai *smėliniai.* Šviesus smėlinis paviršius žymią dalį saulės spindulių atmuša, iš dalies sugeria, greitai įšyla, greitai ataušta, greitai džiūsta, greitai praleidžia vandenį, ir todėl, mūsų nuomone, yra gerių geriausia žemės paviršiaus rūšis. Rygos pajūryj yra daug miškuotų kopų, kurios sulaiko vėjus. Šiapus kopų klimatas mažiau jūrinis. Malonu, jei visa šita aplinkuma greitai gali kisti. Liepojos pliažas kopų neturi, paliai kurhauzą jos žemos.

Vėjas padidina šilimos nuostolį ir yra svarbiausias atvėsimo faktorius. Daugavgryvoj vyrauja šiaurės vėjai, gegužės mėn. (21,9%), birželio mėn. (23,6%) ir liepos mėn. (28,7%); pietų vakarų ir vakarų — rugpjūčio mėn. (33,7%); pietų, pietų vakarų ir pietų rytų — rugsėjo mėn. (48,2%). Liepojoj (1877—1908) vyrauja pietų vakarų ir šiaurės vakarų vėjai gegužės

mėn., pietų vakarų ir vakarų — birželio, liepos, rugpjūčio ir rugsėjo mėn. Tuo būdu sezono metu Liepojoj vyrauja gryni jūrių vėjai, o Daugavgryvoj rugpjūčio ir rugsėjo mėn. žemy-

Didelės reikšmės turi vėjų jėga ir jų kintamumas. Detališkas kurortų sulyginimas šituo atžvilgiu būtų labai įdomus. Bet duomenų, deja, nedaug. Vokietijos pajūrių kurortai pilną registraciją yra pradėję daryti tiktai paskutiniais metais. Kitose vietose pasitenkina senomis primityviomis registracijomis, ir net ne visada jas skelbia.

Vidutinė vėjo jėga (m/sk) mėnesiais: (Žiūr. 10-ąją lentelę)

10-ji lentelė.

	Ryga 1924—1930	Liepoja 1923—1930	Klaipėda 1884—1910	Swinemünde 1881—1910	Borkum 1881—1930	St. Inglevert 1926—1930
V mėn.	3,2	4,9	4,6	4,6	7,0	7,2
VI „	3,2	6,0	4,5	4,1	7,0	7,4
VII „	2,6	5,5	4,7	4,0	6,9	6,6
VIII „	2,9	6,3	5,2	4,2	7,4	7,2
IX „	2,8	6,5	5,3	4,4	7,2	6,4
	2,9	5,8	4,9	4,3	7,1	7,0

Didelio dėmesio vertas *spinduliavimas.* Jam matuoti ir analyzuoti vokiečių kurortai eidami Davoso pavyzdžiu, skiria daug darbo ir lėšų. Dienos ilgumas Daugavgryvoj ir Liepojoj beveik vienodas. Geografiškos padėties dėka, vasarą dienos ilgos. Dėl to ir faktiško saulės spinduliavimo ilgumas didelis.

Faktiško saulės švietimo ilgumas valandomis per dieną šis: (Žiūr. 11-ąją lentelę)

11-oji lentelė.

	Ryga 1909—1914 1922—1925	Riga-Spilve 1925—1930	Ventpilė 1925—1930	Kolberger-münde	Helgoland	Davos
V mėn.	8,85	7,96	7,74	8,00	7,60	5,71
VI „	8,72	8,43	8,76	8,90	7,30	5,90
VII „	8,50	9,35	9,00	8,30	7,00	6,45
VIII „	6 67	6,99	7,61	6,90	6,30	6,68
IX „	5,09	5,00	5,52	5,30	4,80	5,67
Vidutiniškai	7,57	7,55	7,73	7,50	6,60	6,08

Skaitydami „ligonio dieną“ nuo 8 iki 18 val., gausime, kad sezono metu Rygoje saulės švietimo ilgumas per šitas valandas vidutiniškai ne mažesnis, negu ilgumas per visą dieną Davose, būtent: gegužės mėn. 6,56 val., birželio mėn. 7,08 val., liepos mėn. 6,26 v., rugpjūčio mėn. 5,49 v. ir rugsėjo mėn.

4,61 v. Tatai dar kartą patvirtina, kad Davos yra žiemos kurortas.

Debesuotumo skaičiai kalba taip pat: (Žiūr. 12-ąją lentelę)

12-oji lentelė.

	Ryga 1876—1925	Daugavgryva 1883—1907	Liepoja 1877—1904	Klaipėda	Swinemünde	Helgoland	St. Inglevert 1926—1930
V mėn. . . .	5,2	5,1	4,9	4,9	5,7	6,5	7,0
VI „ . . .	5,1	5,0	4,6	4,9	5,5	6,7	7,1
VII „ . . .	5,3	5,2	4,9	5,1	6,1	7,0	7,0
VIII „ . . .	5,6	5,4	5,2	5,4	6,2	7,1	7,1
IX „ . . .	5,7	5,4	5,6	5,4	5,7	6,8	6,6
Vidutiniškai . .	5,4	5,2	5,0	5,1	5,8	6,8	7,0

Sąryšyje su tuo giedrų ir ūkanotų dienų santykis mėnesiais šis: (Žiūr. 13-ąją lentelę)

13-oji lentelė.

	Ryga 1876–1905		Ventpilė		Liepoja 1877–1908		Klaipėda		Swinemünde		Helgoland	
	giedr.	ūkan.	giedr.	ūkan.	giedr.	ūkan.	giedr.	ūkan.	giedr.	ūkan.	giedr.	ūkan.
V mėn.	6,3	8,2	6,0	8,0	8,0	7,0	7,9	7,6	4,9	7,8	2,7	11,1
VI „	6,9	6,3	7,0	6,0	8,0	6,0	7,9	7,1	4,3	7,8	2 3	11,4
VII „	5,1	7,8	5,0	6,0	7,0	6,0	6,4	7,5	2.5	8,0	1,6	12,6
VIII „	4,6	7,5	3,0	6,0	6,0	7.0	5,0	9,0	2,7	8,1	1,6	12,5
IX „	4,3	8,1	3,0	8,0	5,0	8,0	5,6	8,7	4,3	7,7	2,2	11,8
Vidutiniškai	27,2	37,9	24,0	34,0	34,0	34,0	32,8	39,9	18,7	39,4	10,4	59,4

Vadinasi, ypačiai daug giedrų dienų Liepojoj ir ūkanotų Helgolande.

Rygos pajūris atsigręžęs į šiaurę, Liepojos — į vakarus. Nuo to pareina ceteris paribus skirtumas tarp vandens ir smėlio atspindimų spindulių kiekio. Krantas gauna vandens atspindėtus spindulius Rygos pliaže vidurvasarį po piet dar aukštai stovint saulei, rudeniop žemai saulei stovint arčiau saulolydžio; Liepojos pliaže — ištisus metus pradedant nuo vidūdienio. Atspindėtų spindulių intensyviškumas, priklausomumas ir sunaudojimas klimatoterapijai dar mažai išaiškinti. Gera būtų ir šitie duomenys turėti.

Meteorologiškų faktorių fyzijologiškas veikimas gali būti vėsinamasis ir jaudinamasis. Svarbiausias vėsinamasis faktorius — vėjas. *Atvėsinimo* laipsniui matuoti Leonard Hill pasiūlė katatermometrą. Tat spiritinis decimalinis termometras, suskirstytas pagal Farenheit'ą nuo 100° iki 95° (atitinka 38°—35° C). Baseiną sušildo šiltame vandenyje, paskui išstato jį oro, resp. vėjo (sauso ar drėgno, sulig noru), veikimui. Laikrodžiu nustatoams skaičius sekundžių, reikalingų stulpeliui pakilti nuo 100° iki 95°. Išdalinę šitą skaičių iš instrumento individualaus faktoriaus (arti 500), gauname ataušimą 1/1000 grammkalorijų 1-am centimetrui per sekundę. Stebėjimai rodo, kad ataušimo intensingumas mažai pareina nuo oro temperatūros, bet pareina nuo jo judėjimo. Taip tat, pav., Davose jisai žiemą per pusę mažesnis negu Potsdame, nors oras Davose daug šaltesnis: Davose nėra vėjų. Katatermometro duomenys, pasak autorių, eina beveik lygiagrečiai odos temperatūrai, išmatuotai skruoste. Juo žemesnė yra oro temperatūra, juo smarkiau krinta stulpelis esant vienodai vėjo jėgai. Jei oras karštas, tai ataušimas net smarkiam vėjui veikiant labai menkas. Prie instrumento pridėta lentelė su 3 stulpeliais, greta viens kito: vienu statmenu — ataušimo intensingumui, antru įžulniu — vėjo greitumui, trečiu statmenu — oro temperatūrai. Žinant du duomenis, linės pagelba galima rasti trečiasis. Pav., žinant oro temperatūrą ir ataušimo laipsnį, galima rasti oro greitumas; arba, žinant oro temperatūrą ir vėjo greitumą, galima rasti ataušimo laipsnis. Galima apsieiti be katatermometro, turint lentelę, termometrą ir anemometrą. Sulyginsime lentelės pagelba ataušimo intensingumą, pasirėmę vidutine temperatūra ir vidutine vėjo jėga: (Žiūr. 14-ąją lentelę)

14-oji lentelė.

	Ryga	Liepoja 1923—1930	Klaipėda	Swinemünde	Nordsee	St. Inglevert 1926—1930
V mėn.	24,0	31,0	29,0	29,0	35,4	35,2
VI „	19,8	28,8	24,3	22,5	30,0	32,3
VII „	16,0	24,4	22,3	20,3	27,8	27,1
VIII „	18,8	26,2	24,3	21,8	29,2	27,9
IX „	22,2	31,0	28,6	25,5	32,0	33,1
Vidutiniškai	20,2	28,3	25,7	23,8	30,9	31,1

Santraukoje sugretinsime vasaros sezono duomenis, kiek tatai dar nėra padaryta pirmesnėje lentelėje.

Latvijos pajūris (Liepoja) turi vidutinę maksimalinę temperatūrą 16°,8, vidutinę minimalinę — 10°,8, vidutinę amplitūdę 6,0, bendrą vidutinę temperatūrą 14°,1. Vidutinė temperatūra Daugavgryvoj truputį aukštesnė — 14°,2. Helgolandas, vokiečių Nordseebäder typas, rodo 16°,1, 11°,6, 4°,5, 13°,7. Kaip

matome, Vokiečių jūros pajūris vasarą vėsesnis negu Latvijos, temperatūros amplitūdė mažesnė ir typingas jūrinis klimatas. Dieppe oras šiltesnis. Latvijos pajūryj priskaitoma vasaros dienų bent 3 kartus daugiau negu Vokiečių jūros pajūryje (Nordseestrand). Jisai turi palyginti maža kritulių, ir Kuršių pajūris turi mažiau dienų su lytum negu visos kitos stotys. Pagal vėjo jėgą, Liepojos pliažas artėja prie Borkumo (5,8 ir 7,1).

Latvijoje saulė šviečia daugiau negu Helgolande, debesuotumas žymiai mažesnis, skaičius giedrų dienų 3 kartus didesnis (Liepoja). Atvėsimo intensingumas mažesnis. Apskritai, Latvijoj šilčiau, giedriau, klimatas šilimos ekonomijai ir medžiagų apykaitai stato mažesnius reikalavimus. Jisai yra mažiau jūrinis ir mažiau žiaurus. Liepoja daugiau atvėsina negu Rygos pajūris.

Saulės ir gryno jūros vėjo kombinacijos — svarbiausias terapinis meteorologiškas pajūrio agens. Pajūris vėjo dėka visada atvėsina. Atvėsinimas insoliacijos kompensuojamas. Insoliacija yra svarbiausias bijologiškas stimuliatorius, sukeliąs odos paraudimą, hyperlymfiją, pigmentaciją, pakeliąs apykaitą, veikiąs kvėpavimą, kraujo susiskirstymą, kraujo slėgimą, nervų systemą, psychiką, apetitą ir t. t., pakeliąs biotonus'ą.

Kaip matome, objektingi duomenys neprieštarauja geram no vėjai.
Latvijos pajūrio vardui. Kaulų bei liaukų tuberkuliozę, hypotrofiją, mažakraujingumą, rachitą, skrofuliozę, pavargimą ir daugelį kitų ligų jisai gerai veikia. Gėrybinis gamtiškas veikimas padvigubinamas racijonalia klimatoterapija gydymo įstaigoje, pasižyminčioje elastiška techniška santvarka, padedančia greitai patalpinti stacijonarinį ar ambulatorinį ligonį į reikalaujamą klimatinę aplinką, individualizuojančia režimą atsižvelgiant į amžių, komplekciją, ūgį, konstituciją, savijautą, ligą, pirmesnę pacijento būklę, sustiprinančia effektą kitų terapinių vaistų bei priemonių pagelba.

Autoreferat.

Die gute therapeutische Wirkung des Klimas der lettländischen Meeresküste bei Tuberkulose der Knochen, Gelenke und Drüsen, bei Unterernährung, Erschöpfung, Blutarmut, Rachitis, Scrophulose u. s. w. macht eine objektive Darstellung der klimatischen Verhältnisse wünschenswert, u. a. im Vergleich zu anderen klimatologisch gut studierten Badeorten der Nordküste Mittel — und Westeuropas. Der Mai, Juni, Juli sind in Libau kühler als am Rigaschen Strande, der August und September dagegen wärmer. Die Lufttemperatur ist in Libau veniger veränderlich. Der Mai, Juni und Juli weisen in Libau weniger Niederschläge auf, als in Dünamünde. Libau und Windau haben während der Sommersaison weniger Niederschläge als die bekannten Badeorte Borkum und Helgoland, und auch weniger Regentage. In Libau überwiegen während des ganzen Sommers reine Seewinde, in Dünamünde im August und September —

Landwinde. Am Rigaschen Strande ist die durchschnittliche Windstärke geringen, als in Libau, in Libau geringer als in Borkum und Berk-sur-mer. Die mittlere Sonnenscheindauer ist in Windau grösser als in Riga, in Riga grösser als in Helgoland. Im Sommer ist die Bewölkung beträchtlich in Helgoland, gerin in Riga, geringer in Dünamünde, am geringsten in Libau. Die Zahl der heiteren Tage von Mai bis September ist in Libau 34, Riga 37, Swinemünde 19, Helgoland 10 Der Nordseestrand ist kühler und hat gleichmässigen Temperaturen, als der lettländische. In Dieppe ist es wärmer. Unser Strand hat mindestens 3 × mehr. Sommertage, als der Nordseestrand. **Die Abkühlungsgrösse ist bei uns kleiner**. Die Sommersaison — und sie kommt allein in Betracht im Sinne einer vollständigen Klimatotherapie — ist bei uns wärmer, heller, stellt bei intensiver Strahlung weniger Auforderungen an den Wärmehaushalt.

Prof. dr. Al. Hagentornas.

Oras ir susirgimai.

(Pabaiga*)

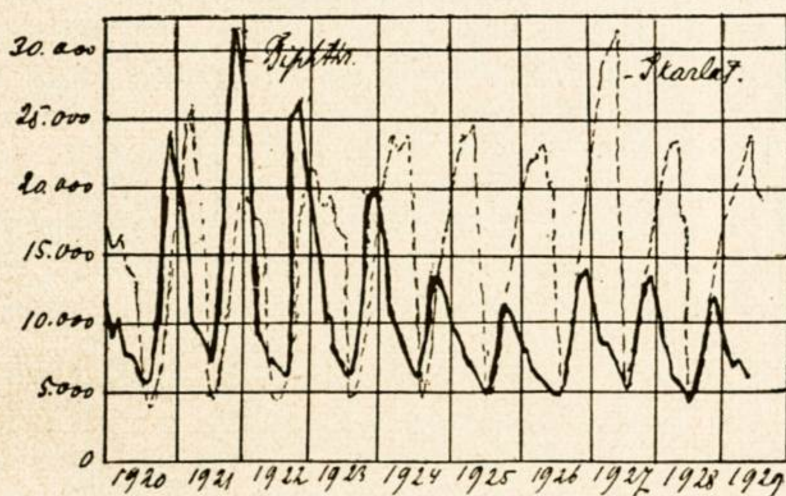
Be apkrečiamųjų ligų, dar yra daug kitų susirgimų, kuriems įrodytas sezonininis priklausomumas. Rusniak, atlikęs Budapešto poliklinikoje statitišką tyrimą iš labai didelio ligonių skaičiaus, priėjo išvadą, kad ištisa susirgimų eilė turi tikrą savo dažnumo pavasarinę ir rudeninę kulminaciją, k. a.: tulžies pūslės susirgimai, skrandžio opos, skrandžio sunkos išsiskyria mo nenormalumai; iš organų neurozių — morbus Bazedowi. Prie visai panašių rezultatų, skrandžio ir duodenum'o opų atžvilgiu, prieina Hutter, ištyręs tūkstantį penkiasdešimt aštuonis operatiškai gydytus atsitikimus Eiselsbergo klinikoje. Apskritai, visi atsitikimai rodo didesnę kulminaciją lapkričio mėnesyje, kitą truputį mažesnę — gegužės mėnesyje ir žemiausią frekvenciją — rugpjūčio mėnesyje. Atskirai paėmus, duodenum'o opų kreivė rodo visai tą pačią kulminaciją, skrandžio opų kreivė yra truputį tiesesnė. Labai instruktyvų įspūdį daro grafiškas pagal Eiselsbergo klinikos medžiagą žindomų kūdikių pylorus'o spazmo susirgimų atvaizdavimas. Jie turi aiškią kulminaciją pavasarį ir vasaros pradžioje. Tat visai atitinka stebėjimą, kad ir vaikų tetanija, be abejoijmo, turi savo kulminaciją pavasarį (Moro), ir kad visai panašiai suaugusiems galvaninės srovės pagelba galima įrodyti padidėjęs „nervų - raumenų jautrumas" tuo pačiu metų laiku (Hopmann). Jeigu prisiminsime, kas aukščiau pasakyta apie oro elektros įtaką kūno elektrai, tuomet pasidarys tikėtinesnis prileidimas, kad pavasarį oro elektros kokybė pasikeičia.

Keletą nurodymų, kuriuo būdu toliau veikia kūne šita atmosferinė įtaka, duoda tetanijos ir rachito santykis. Hop-

*) Žiūr. pradžią „Medicinos" 1932 m. Nr. 5.

mann šituo klausymu štai ką sako: „Viena iš svarbiausių rachito priežasčių laikoma vitaminų, ypač D-vitamino, stoka maiste. Šitoji vitaminų stoka yra ankštai susijusi su ultravijoletiniais spinduliais, turinčiais galimumą tam tikroms, artimoms lipoidams ir stearinams, medžiagoms, suteikti D-vitamino pobūdį. Vienpusiško maitinimosi faktas, tuo būdu, yra tiesioginai susijęs su sumažėjusiu dangaus ultravijoletiniu spinduliavimu žiemos mėnesių metu“. Rachito ligoje pasireiškiantieji medžiagos apykaitos sutrikimai yra taip pat tiesioginis priešingumas tų reiškinių, kurie pasireiškia tetanijoj. Rachito ligoje padidėja rūgščių gaminimasis, tetanijos ligoje — priešingai. Esant rachitui anglirūgšties serumo jungimasis padidėja, esant tetanijai — sumažėja; esant rachitui — serumo fosforas sumažėja, tetanijoj — fosforo padaugėja; rachitikų serumo kalcio kiekis maždaug normalus, tetanijoj — žymiai sumažėjęs.

Atvaizdas Nr. 2.



Skarlatinos ir difterito epidemijų bangų kreivės Š. Am. J. V-bėse (1920—1929 m.).

„Primum movens“ — sako Hopmann — „pagal šitą teoriją būtų spindulių arba vitaminų stoka, kuri sudaro iš pradžių rachitinį medžiagos apykaitos sutrikimą; toliau į pavasarį spontaniškai išsirutuliuoja tetanija, kaipo antra reakcijos fazė, visai taip, kaip švytuoklė, iškelta iš savo vidutinės padėties, paskui paleista, atšoksta į priešingą padėtį“. Aš negaliu išspręsti, ar šitas tarp rachito ir tetanijos aiškinamas sąryšis atitinka tikrenybę. Bet, man rodos, labai svarbu, kad ir čionai, kaip ir anksčiau Schade's tyrimais ir Tautų Sąjungos higijenos sekcijos statistikomis (difteritas, skarlatina), pasireiškia metų laikų tikrai nustatyta rachito ir tetanijos vieno paskui kito ėjimas. (Žiūr. atvaizdą Nr. 2). Matyti, tat yra įrodymas to, kad metų laikų sukelta tam tikra atmosferos būklė turi būti taip pat ir tam tikrų susirgimų priežastimi.

Visai tą pačią reikšmę turi tas faktas, kad tam tikri susirgimai tuo pačiu metu pasirodo tomis pačiomis atmosferos aplinkybėmis. Labai instruktyviai šita prasme yra tat, ką de Rudder praneša apie eklampsiją. Kad ji yra nuo oro permainų priklausomas susirgimas, tatai pripažįsta daugelis autorių. De Rudder nurodo į v. Heuss'o ir Jakobs'o tyrimus, kurie, nepriklausomi vienas nuo antro, pažino sąryšį tarp eklampsijos ir oro ir nustatė, kad eklampsijos susirgimų padažnėjimas sutampa su cyklonų šalčio frontu. Taigi visai tas pats dalykas, ką galėjo nurodyti de Rudder dėl krupo. Yra labai svarbu, kad de Rudder'iui bendradarbiaujant su Jakobs'u pavyko sudaryti lentelė, kurioj nurodytos eklampsijos ir krupo susirgimų dienos Miunchene ir Insbruke tūkstantis devyni šimtai dvidešimt ketvirtais metais. (Žiūr. „Medicinos" Nr. 5, 338 pusl.) Abiejų susirgimų dienų sutapimas nuostabus ir beveik pilnas. Tatai įrodo du dalyku: pirma, kad atmosferos būklė tam tikro susirgimo išsirutuliavimui turi būti visai specifiška, ir, antra, kad šita būklė labai trumpą laiką tetrunka, kadangi visuomet tik keletas dienų mėnesyje nurodo susirgimus, nors ir, palyginti, didesnio skaičiaus, bet gi beveik be išimčių kartu croup'o ir eklampsijos.

Reikia pripažinti, kad, be nurodytų, dar yra ir kitų susirgimų, priklausomų nuo oro. Wichmann ir Pahl sukonstruavo kreivę stebėdami šimtą aštuoniasdešimts astmos atsitikimų.

Kreivė rodo mažą dažnumą nuo vasario ligi rugpjūčio mėnesių, aiškų skaičiaus didėjimą rugsėjo ir gruodžio mėnesiais, kulminaciją spalio, lapkričio ir sausio mėnesiais. Įdomus yra ir sąryšis tarp asthma bronchiale ir ekzemos. Storm van Loewen'ui pavyko iš 75% astmatikų anamnezių sužinoti apie ekzemų buvimą vaikystėj; Moro net 95% galėjo įrodyti, kad kūdikio amžiuje būta veido ekzemos. Moro panaudodamas pirmojo ligos pasirodymo datą dviejų šimtų dviejų vaikų, turinčių mažiau negu dvejus metus amžiaus, sergančių typinga konstitucine ekzema, kreivei atvaizduoti, gavo puolimą nuo balandžio iki rugsėjo mėnesių ir kulminaciją sausio, vasario ir kovo mėnesiais.

Ir kiti odos susirgimai, k. a.: visuomet tuo pačiu metų laiku recidyvuojančios ekzemos, erythema exsudativum, erythema nodosum, herpes zoster ir kt., pareina nuo sezono.

Jau seniai tvirtinama ir didelėmis statistikomis įrodomas širdies bei kraujo apytakos susirgimų sezoninis priklausomumas (Bàrtels).

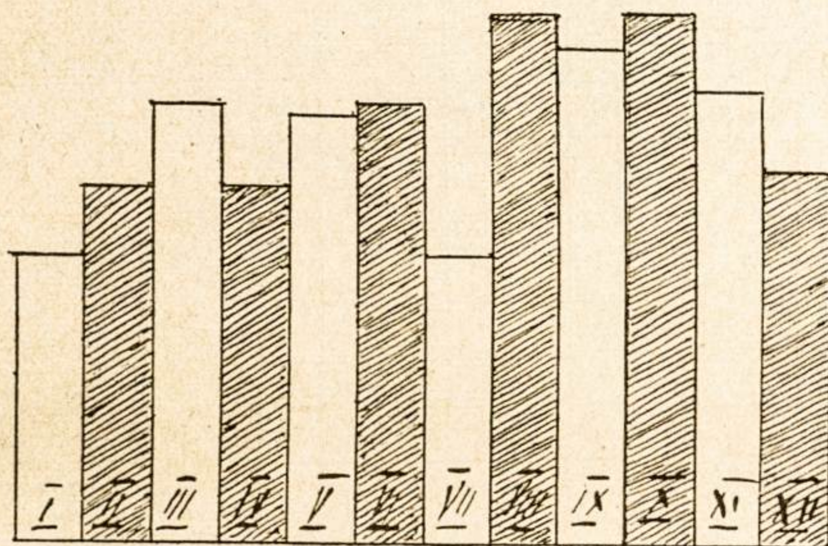
Ir apie Amann'o epilepsijos priepuolių atsiradimo tyrinėjimus sąryšyje su metų ir dienos perijodika reikia čionai paminėti. Amann tatai sieja su oro elektra ir žemės magnetizmu.

Kai dėl appendicito, matyti, klausymas dar atviras. Iki šio šito klausymo tyrinėjimai iš dalies tatai paneigia. Literatūra man buvo tik aprėžtai prieinama. Man rodos, kad čionai turi

kliudančios itakos vis iš naujo pasikartojąs stebėjimas, kad aklosios žarnos uždegimo priepuolio priežastis pagal anamnezę yra nepriprastas valgis, stambios dijetinės klaidos, kurios turi didelės reikšmės. Sąryšis atrodo toks aiškus, jog nėra priežasties dar oro veikimą įtraukti. Tačiau, pirma, nevisuomet galima šitie nurodymai anamnezėje rasti, o, antra, dijetos klaida nebūtinai turi sukelti aklosios žarnos uždegimą. Ar negalima būtų vis dėlto prileisti, kad priepuolis ypač tada užeina, kai kartu veikia ir atmosferos įtaka, o gal būt, apskritai, nebeužeina, kai šita atmosferos įtaka nustoja veikusi.

Aš mėginau V. D. Universiteto chirurginės klinikos medžiagą šita prasme rinkti. Ir iš to man tas pats dalykas krito į akį, ką ir de Ruder nurodo. Šalia vienintelių sporadiškų atsitikimų, yra grupės atsitikimų sugrūstų mažam dienų skaičiui.

Atvaizdas Nr. 3.



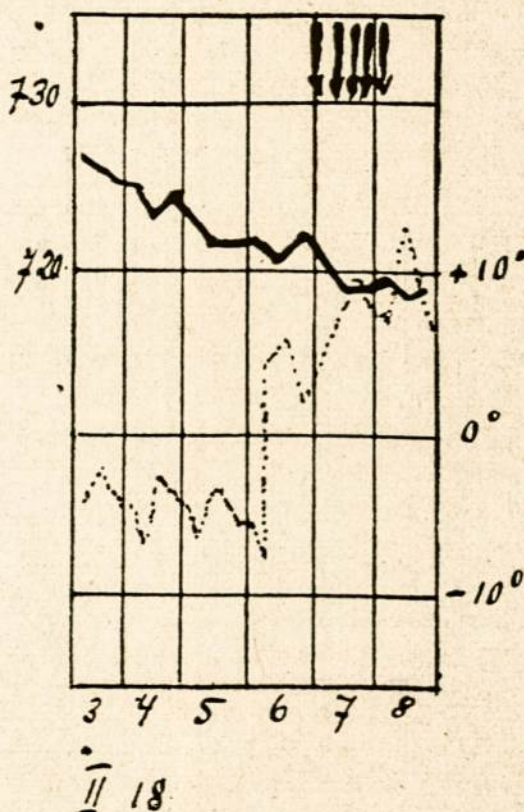
Lyginamoji lentelė,
susirgimų appendicitu atskirais mėnesiais per trejus metus (1928—1930 m.) Kauno valstyb. ligoninėj.

Tuo būdu tas pats dalykas, kurs ir kitiems, nuo oro priklausantiems, susirgimams pastebimas, ir visuomet buvo priežastimi prileisti, kad šitie susirgimai pareina nuo oro. Iš viso panaudoti penki šimtai aštuoniasdešimt devyni aštrūs aklosios žarnos uždegimų atsitikimai (chroniški, intervalu operuoti atsitikimai čia neįskaityti), kurie V. D. Universiteto chirurginėje klinikoje 1928—1930 metais buvo stebėti. Aš mėginau medžiagą panaudoti tiek sezoninio, tiek ir cykloninio priklausomumo prasme. Jeigu skaitysime kiekvienus metus skyrium, tad nepavyks įrodyti bet-kurio taisyklingumo. Tatai ir sunku būtų pasiekti, palyginti, dėl mažo skaičiaus, kuris tenka atskiram mėnesiui. Jeigu tačiau sutrauksime visus trejus metus, vis dėlto išeis

pirmenybė tam tikram metų laikui. Pirma eile tatai liečia vasaros galą ir rudens pradžią, rugpjūčio, rugsėjo ir spalių mėnesius. Atvirkščiai, atrodo, jog liepos ir sausio mėnesiai turėtų mažesnį palinkimą sudaryti dispoziciją appendicito susirgimams. (žiūr. atvaizdą Nr. 3) Galutinai šitas klausymas išspręsti, suprantama, dėl, palyginti, mažo stebėjimų skaičiaus, negalima.

Taip pat, manau, galiu patvirtinti staigių oro svyravimų, cyklonų įtaką. Malonios paramos iš Kauno meteorologijos stoties pagelba*), už ką aš šia proga ir norėčiau padėkoti, man pavyko gauti meteorologinių duomenų dienų, kurioms tenka ypatingai

Atvaizdas Nr. 4.
(Krupas; slg. De Rudder.)



Oro slėgimo ir temperatūros kveivės.
Oro slėgimas
Oro temperatūra.

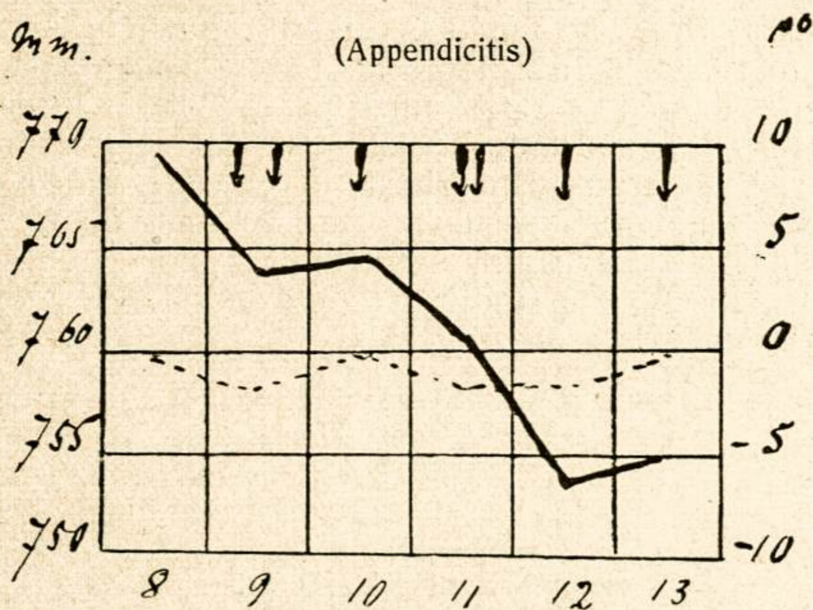
aiškių susirgimų grupių susidarymas. Aš pasitenkinsiu duodamas tik tris grafiškus brėžinius iš 1930 metų sausio, vasario ir kovo mėnesių. Bet norėčiau pabraukti, kad tatai visai nėra išimtis, nes tokios pačios grupės dažnai atrandamos ir kitoj mano apdirbtoj medžiagoj iš stebėjimų, padarytų V. D. Universiteto chirurginėj klinikoj. Grafiškas brėžinys, kurį padaryti maloniai apsiėmė p. Olšauskas, atitinka tą, kurį de Rudder

*) P. direkt. prof. Sleževičiaus ir p. asist. Olšausko.

krupui pasirinko, ir tai tyčia dėl to, kad būtų matomas abiejų susirgimų vienodas atmosferinis veikimas. (žiūr. atvaizdus, 5, 6 ir 7).

Atvaizdas Nr. 5.

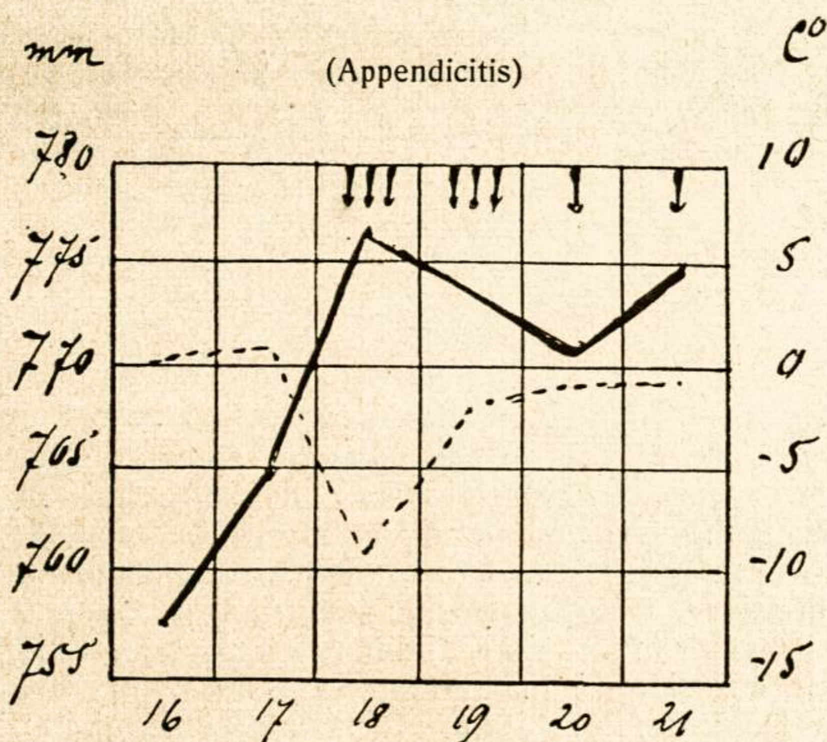
(Appendicitis)



Cyklono veikimas
oro slėgimui ir oro temperatūrai 1930. I.

Atvaizdas Nr. 6.

(Appendicitis)



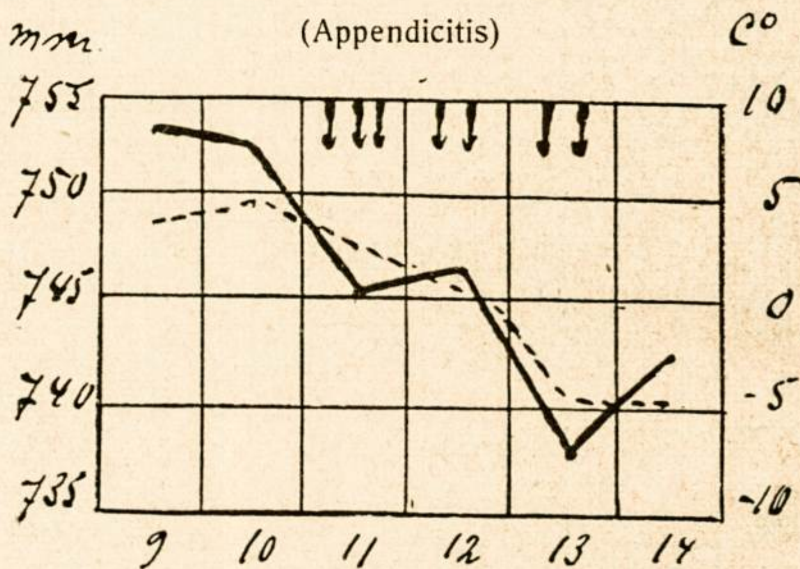
Cyklono veikimas
oro slėgimui ir oro temperatūrai 1930 II.

Aš manau, kad vis dėlto iš mano tyrinėjimų galima išvesti, jog appendicitas tam tikru lapsniu yra nuo oro priklausomas susirgimas. Suprantama, negali būti kalbos apie galutiną sprendimą, dėl to bus reikalingi tolimesni tyrimai.

Aš esu tikras, kad tuo, kas aukščiau buvo pasakyta, mano temos klinikiška dalis dar nėra nuodugniai išnagrinėta. Bet aš jau dažnai esu turėjęs progos nurodyti, kad mano tikslas tebuvo duoti tik bendrą apžvalgą ir kad aš visai neturiu pretenzijos išsamiai visą klausymą išnagrinėti. Tik keletą žodžių norėčiau pridurti dėl vadinamų sensityvų. Yra žinomas faktas, kad tam tikri individai savo savijautos sutrikimu reaguoja į atmosferinius svyravimus, kurie kitų individų visai neveikia. Jei turėsime galvoje tik mažo laipsnio sutrikimus, tai, padarius pakankamai

Atvaizdas Nr. 7.

(Appendicitis)



Cyklono veikimas
oro slėgimui ir oro temperatūrai 1930 III.

stebėjimų, sensityvų skaičius tiek padidėtų, jog liktų visai maža individų, visai nereaguojančių į oro svyravimus. Bet sutrikimai gali būtl ir labai stiprūs ir atskirti nuo tikro susirgimo supratimo, kadangi jie greitai praeina. Iš to, kas jau nagrinėta, tatai atrodo visai suprantama, kadangi čionai, apskritai, liečia organizmo prie atmosferos svyravimų prisitaikymą. Lengvam ir pilnam prisitaikymui įvykus, jis nebejaučiamas; prisitaikymui sunkiai vykstant, jis jaučiamos kaipo sunkus sveikatos sutrikimas arba tikras susirgimas. Perėjimai yra be aiškių ribų, dėl to vadinamiems sensityvams negalima pripažinti principijaliai išskirtos vietos.

Jeigu mes pamėginsime trumpai išdėstyti tat, kas apie klinikiškus stebėjimus pasakyta, tuomet pirma eile reikia tat

pabrėžti, jog sąryšis tarp ligos ir atmosferos pasireiškia ypatingai dviejomis formomis: pirma, metų laiko oro svyravimų prasme, t. y. sezoninis priklausomumas, ir, antra, staigių, irreguliarių svyravimų prasme, t. y. cyklonų priklausomumas. Be to, reikia prileisti, kad šitos dvi formos tik savo typingais atsitikimais maždaug tikrai skiriasi. Oro nepastovumas yra tam tikrų metų laikų charakteringumas ir pareina nuo staigių oro svyravimų dažnumo. Dėl to galima sutikti su de Rudder'iu, kuris sako: „Beveik visi sezoniniai susirgimai, kurie, aštriai pasireikšdami, įgalina nustatyti susirgimo terminą, pasižymi meteorotropiškais arba, tur būt, ir tikrai tokiais yra". Mums, pagaliau, tenka pabrėžti, kaipo galutina priežastis, oro svyravimas, kitimas atmosferoj, kas verčia organizmą prisitaikyti ir, jeigu jam tatai nepavyksta, kyla liga. Šitas pagrindinis aiškinimas reiškia visos problemos suprastinimą, betgi ir šiandieninės dalyko būklės neišsemia. Nes, kaip mes esame matę, tam tikrus metų laikus atitinka tam tikri susirgimai; tat mums įrodo skarlatinos sekimas po difterito, tetanijos—po rachito ir panašiai. Atmosferinis svyravimas tuo būdu ne tik sukelia tos labilinės pusiausvyros, ką mes vadiname sveikata, sutrikimą, bet dargi palengvina šitam svyravimui arba atmosferos būklei atitinkamų tikrų susirgimų arba susirgimų grupių atsiradimą ir padeda ypač šitiems susirgimams laimėti kovą su organizmu. Kas tuomet žmogaus organizme dedasi, mums taip pat nežinoma, lygiai kaip mes neturime kurio-nors aiškaus supratimo apie tat, kas sukelia atmosferos specifišką veikimą. Mes tik galime pasakyti, kad veikia ne tik vienas arba keletas atmosferos elementų, bet jos sudėtinių dalių kombinacijos, kurios reikia, tur būt, prileisti įvairiomis varijacijomis, norint išaiškinti įvairius veikimo būdus, ir kad tiesioginai veikia organizmą ne stambiai matuojami elementai, kaip antai: temperatūra, drėgmė, oro slėgimas ir t. t., bet kiti, gal būt elektros procesams artimi elementai, kuriuos meteorologų ir fyzikų aparatai blogai registruoja, bet kuriems vis dėlto organizmas labai jautrus.

Kad šilimos ir šviesos spinduliai turi šitiems procesams didelės reikšmės, rodosi, neabejojama, bet taip pat neabejojama ir tat, kad jie tik vieni neturi lemiamo vaidmens. Šitas prileidimas tam tikru laipsniu išaiškina specifišką pavasario ir vasaros galo arba ankstyvaus rudens oro veikimą, kuriems tenka priskirti aukščiau minėtos pavasario ir rudens dvasinių kūrinių kulminacijos ir taip pat kartu stebėti fyzijologiniai ir patologiniai reiškiniai. Vis dėlto yra įsidėmėtina, kad šitos žymesnių kūrinių kulminacijos sutampa su didelio skaičiaus susirgimų dažnumo kulminacija ir kad mes turime tokį patį organizmo priklausomumą nuo dienos perijodikos, kaip kad ir nuo metų laikų perijodikos. Į padidėjusio mirtingumo ankstyvaus ryto metu sutapimą su oro elektros laidumo maximum'u galima žiūrėti kaipo į lygiagretį, reiškinį, padidėjus mirtingumui pavasarį.

Viskas daro įspūdžio, kad sąryšio tarp atmosferos ir susirgimų studijavimas klinikiškų stebėjimų prasme dar yra pradinėje stadijoje. Atrodo, kad susidomėjimas šitais, vis dėlto labai svarbiais, klausymais dar neatitinka jų reikšmę. Paskelbtieji klinikiški stebėjimai dar reikalinga patikrinti; empyriškais stebėjimais išaiškinimo galimumai dar neišsemti. Gydytojai, kaip ir profanai, savo stebėjimais, esant pakankamai systemai, galėtų dar daug ką išaiškinti.

Dideliam skaičiui susirgimų, ypačiai neapkrečiamų, kaip antai: asthma, epilepsija, spazmofilija, tetanija, pylorospasmus, ulcus ventriculi et duodeni, širdies ir kraujo takų susirgimai, — pakanka prileisti, kad atmosferai veikiant didėja organizmo palinkimas susirgti šitomis ligomis. Kyla dabar klausymas, ar galima prileisti, kad apkrečiamųjų ligų išsirutuliavimui atmosfera veiktų tiesiog susirgimo sukėlėjus, didindama jų virulentingumą. Apskritai galvojant, šitas prileidimas nėra stebėtinas. Jeigu negalima abejoti, jog visas organinis gyvenimas priklauso vienodai nuo atmosferos, tai negali būti kliūčių tatai pat prileisti ir dėl patogeninių mikrobų. Jeigu gyvenimo kova kasdien begalinėmis varijacijomis mums rodo, kad vienos gyvos esybės mirtis ir žuvimas yra kitai esybei gyvenimas ir tarpimas, tai tas pats santykis lengvai galima pripažinti tarp žmogaus ir patogeninių mikrobų.

Nors kasdieninis prityrimas ir stebėjimas verčia klinicistą galvoti epi-ir endemijų atsiradimo ir išnykimo klausymu, jam labai sunku užsiiminėti šito klausymo bakterijologine puse, paliesti bakterijologinė dogmatika. Vis dėlto aš čionai negaliu šito visai išvengti. Kiek man pavyko susiorijentuoti (N e u f e l d: „Klinische Wschr.“ 1924. p 1345), šių dienų bakterijologija pripažįsta faktą, kad patogeniniai mikrobai gali laikinai visai netekti savo patogeninių ypatumų, pasidaryti saprofitais, ir, priešingai, atgauti atitinkamomis sąlygomis savo virulentingumą. Bet tuo pačiu metu bakterijologinė dogmatika nenori prileisti, kad šita aplinkybė turėtų realybėj vietos ir stengiasi išaiškinti epideminių susirgimų atsiradimą ir išnykimą kitais momentais, visų pirma padidėjusiu dėl įvairių priežasčių organizmo palinkimu susirgti, be to, kad sukėlėjų virulentingumas būtų pasikeitęs, padidėjęs. Svarbiausias šitos pažiūros pagrindas yra tas, kad eksperimentais nepavyksta arba, palyginti, tik retai tepavyksta įrodyti, kad patogeniniai mikrobai atgauna virulentingumą, tuo metu kai jų perėjimas į saprofitus lengvai pavyksta eksperimentais sukelti. Suprantama, klinicistui šitas įrodymas yra nepakankamas jau dėl to, kad jam prieštarauja kasdieninis prityrimas, patikrintas šimtmečiais; be to, reikia sutikti, kad ir bakterijologinis eksperimentas, mažiausiai ligšiolinis, tiek mažai atitinka realybę, jog jam jokiu būdu negalima pripažinti sprendžiamos reikšmės. Tuo būdu atsiranda tam tikras priešingumas tarp klinikiškos medicinos ir bakterijologijos, ir klinicistui lieka tik raminti save ta viltimi,

kad ilgainiui pavyks patobulintais bakterijologiniais eksperimentais pašalinti ir šita paskutinė kliūtis klinikiškiems stebėjimams išaiškinti. Iki šiol, mano nuomone, dėl epi- ir endemijų atsiradimo ir išnykimo reikia prileisti, kad patogeniniai mikrobai, tiek žmogaus ar gyvulių organizme, tiek ir išorėje, laikinai gali nustoti savo virulentingumo, pasidaryti saprofitais ir atitinkamoms sąlygoms esant iš naujo atgauti virulentingumą, sukelti apkrečiamuosius susirgimus, pereinančius nuo vieno individo kitam. Sunku būtų kitaip aiškinti paprastesnės endemijos, pavyzdžiui, sloga, laryngitis-tracheitis, gripas ir kt., kai serga kartu didelis skaičius gyventojų, serga ypačiai šitais susirgimais ir tiktai jais. Ieškoti šitos priežasties tik žmogaus organizmo būklėje ypač kai šitos epidemijos pasireiškia šiltos vasaros metu, kur apie peršalimą negali būti nė kalbos, taip pat nepatenkinama, kaip ir sezoninių susirgimų atžvilgiu, kur sezoninis priklausomumas taip aiškiai pasireiškia, kaip pavyzdžiui, dėl difterito ir skarlatinos įrodyta. Kad objektingam stebėtojui šita aplinkybė turi kristi į akis, tatai įrodo labai demonstratiškai Roberto Koch'o žodžiai, pasak Levintal'io, jo pasakyti choleros epidemijos nustojimo proga: „Šitas pritýrimas galima išaiškinti tik prileidus, kad epidemijos gale infekcinė medžiaga nustoja savo veikimo arba pasidaro šita prasme mažių mažiausiai netikra" Sunku nesutikti su tuo, kad „infekcinė medžiaga" gali tuo būdu pakitėti tik atmosferai veikiant jau vien dėl to, kad šito reiškinio negalima kitaip išaiškinti.

Tarp chirurginių, susirgimų ypač erysipelas ir bac. pyocyan. infekcija verčia klinicistą pripažinti aukščiau minėtąją apkrečiamųjų ligų išsirutuliavimo teoriją.

Visuomet iš naujo kreipia chirurgo dėmesį laikini šitų susirgimų padažnėjimai. Kam buvo lemta visuomet dirbti hygijenos prasme visiškai tobulose aplinkybėse, tasai, gal būt, traukydamas pečiais, nusigręš nuo šitos pastabos. Aš nepriklausau prie tų laimingųjų ir įvairiose labai neturtingose ligoninėse, kuriose man teko ilgai dirbti ir, apskritai, aptarnauti didelį ligonių skaičių, aš laiks nuo laiko vis iš naujo turėjau progos šituos susirgimus stebėti. Dėl pyocyaninės infekcijos, tur būt, ir šiandien nedaug kas tepasikeitė. Rožė pas mus po karo rečiau pasitaiko ir daugiau sporadiškai stebima, kas dar neduoda pagrindo teigti, kad ir toliau taip bus. Prieš karą erysipelas dažnai pasireikšdavo ir davė chirurgui daugiau progos stebėti, negu jam buvo malonu. Man tuomet krisdavo į akį, kad tuo pačiu metu įvairiose ligoninėse atsirasdavo rožės susirgimų, dažniau ligoniams su jau prieš tai pūliavusiomis žaizdomis, be to, kad galima būtų įrodytį pernešimas nuo kito ligonio, sergančio jau rože. Labai dažnai tatai sutampa su drėgnu ir lietingu oru. Neretai tuomet nesibaigdavo tik vieno ligonio susirgimu, bet sąryšyje su tuo pasireikšdavo rožė ir kitiems, kartais po aseptiškų operacijų. Kartą rožės susirgimai tiek padažnėjo, kad susirgo vienas po kito didesnis

skaičius tik ką operuotųjų ligonių. Reikėjo visas aukštas nuo ligonių ištuštinti ir padaryti remontas, po ko rožės susirgimai daugiau nebeatsitikdavo. Tokių stebėjimų senesnėj literatūroj nesunku rasti. Aš apie juos kalbėjau dėl to, kad šitie stebėjimai, man rodos, patvirtinta mano prileidimą, jog infekcija, atmosferinių sąlygų veikiama, gali atgyti ir tuomet persiduoti kitiems individunams. Apie tai, kad rožė gali išsirutuliuoti iš paprastos pūliuojančios infekcijos, negalima abejoti, nes „Petruškiui pavyko sukelti typinga rožė, pernešant streptokokkus į odos lymfinius takus paviršutinių skarifikacijų pagelba. Šituos streptokokkus jis kultūravo nuo peritonito atsitikimo po parametriško eksudato" (Kolle-Wassermann, Bd. I, p. 580). Bet, man rodos, kad čionai pažangai išaiškinti neužtenka infekcijos įterpimas pro paviršutines odos skarifikacijas Kaip dažnai įsiskverbia, paviršutiniams sužalojimams esant, streptokokkai į odos lymfinius takus ir sukelia paprastus pūliuojančius uždegimo procesus, bet ne rožę.

Kai dėl pyocyaninės infekcijos, tai yra maždaug tos pačios aplinkybės, kaip ir rožėj. Bet jos buvimas, apskritai, nors ir ne visuomet, tiek maža teturi klinikiškos reikšmės, jog neperdaug tekreipia gydytojo dėmesį.

Kartu su iš nauja į kūną įsiveržusia infekcija, klinicistas turi daug reikalo su vadinama „latentine infekcija". Tuo pavadinimu suprantami susirgimai, kurių sukėlėjai yra pasilikę tam tikruose organuose arba audiniuose, k. a.: tulžies pūslėje, blužnyje, kaulo smagenyse ir kt, — kaipo persirgtų infekcijų liekanos, be — nors laikinai — ligą sukeliančio veikimo; kitais atsitikimais, kur pirminio susirgimo buvimo negalima įrodyti, reikia prileisti, kad mikrobai įsiveržia į organizmą iš pasalų be symptomų. Tokių latentinių infekcijų skaičius yra labai didelis ir, jeigu geriau įsižiūrėsime, tuomet rasime, palyginti, tik maža individų, kurie neturi kurios-nors formos latentinės infekcijos. Persirgtos apkrečiamosios ligos, k. a: šiltinės, skarlatina, gripas, septiniai procesai, išgijusi džiova, gonorrėja, maliarija ir daug kitų, — taip dažnai duoda progos stebėti latentinės infekcijos paaštrėjimą, kad sunku peraukštai vertinti skaičių latentinių infekcijų, likusių po tokių susirgimų. Reikia dar paminėti chroniškos anginos, chroniški appendicitai, nosies sinusų susirgimai, įvairių traumų, susijusių su infekcija, liekanos, seni kaulų lūžimai, šūvio sužalojimai, senos minkštųjų dalių žaizdos. Didesnis vadinamų reumatinių susirgimų skaičius ir daug panašių taip pat reikia čionai priskaityti. Didelė šitų susirgimų dalis oro svyravimo metu taip pastoviai jaučiama, jog jų nešėjai pasidaro ypatingai jautriais barometrais. — Kitais atvejais paaštrėjimai pasirodo rečiau, bet daug stipriau, k. a.: pūliuojančios, dažnai pasikartojančios anginos, nuo senų dantų šaknų parulis, osteomyelitinių procesų recidyvai. — Ir maliarija reikia čionai paminėti. Nuolatinius maliarijų atgijimus, dėl irreguliarių, bet taip

pat ir dėl metų laikų oro svyravimų, aš dažnai, dar jaunu gydytoju būdamas, esu stebėjęs centrinėje Rusijoje pas įvairius ligonius, taip pat ir tokiais atvejais tikrą chinin'o veikimą. Šita maliarijos savybė tenai buvo žinoma kiekvienam gydytojui ir patiems ligoniams, suprantama, kurie dėl to visai nesikreipdavo į gydytoją. Po daugelio metų aš ir dabar jaučiu šito susirgimo atgijimą dėl charakteringo nuovargio ir nusilpnėjimo jausmo ir gelbiuosi nedidelėmis chinin'o dozėmis. Tokių latentinės infekcijos veikimo pavyzdžių skaičius lengvai galima būtų padidinti. Ar galima prileisti, kad šito susirgimo atgijimas galėtų pareiti tik nuo saprofitinių sukėlėjų veikimo susirgusiam organizmui, ir kad mikrobai, susirgimo sukėlėjai, galėtų palikti visai pasyvūs? Šitas prileidimas nelabai tikėtinas. Jeigu galima prileisti, kad patogeginiai mikrobai, tapę saprofitais, gali vėl atgauti savo virulentingumą organizmo išorėje veikiant atmosferai, tai kodėl tas pats negalėtų įvykti ir kūno audiniuose? Tyrinėtojai, kurie šituo klausymu buvo užsiėmę, prileidžia šitą galimumą. Kaip aukščiau buvo minėta, Dorno prileidžia, „kad oroelektra gali prasiveržti pro gleivinę į narvelių plazmą ir veikti šitą elektrostatinį padarą“. Ar netikėtina prileisti tokia įtaka ir latentinės infekcijos židiniams audiniuose?

Rašydamas savo išvedžiojimus, aš norėčiau dar vieną kartą pabrėžti, kaipo pagrindinį pažinimą, kad visas organinis gyvenimas žemės paviršiuje visiškai priklauso nuo atmosferos; atmosferai prisitaikyti kiekvienai gyvybei yra neišvengiama gyvenimo sąlyga. Kadangi atmosfera pasiduoda įvairiems svyravimams, tai mūsų organizmo sveikata yra labilinė pusiausvyra. Prisitaikymui nepavykus, pasireiškia liga, resp. atsparumo sumažėjimas, palinkimas susirgti. Jeigu pripažinsime, kad ir susirgimą sukeliančios patogeninių mikrobų savybės pareina nuo atmosferos veikimo, tuomet lemianti atmosferos įtaka virs viešpataujančia.

Prileidimas, kad pagaliau atmosferos veikimas pareina nuo oro elektros įtempimo pakitimų ir kad šito įtempimo varijacijos visai specifišku būdu gali veikti tiek komplikuotus, tiek ir primityvinius organizmus, gal būt daug galėtų paaiškinti, kas iki šiol gyvulių stebėtojui sudaro neišsprendžiamą mįslę ir priveda prie instinkto sąvokos. Argi neleistina tuo būdu aiškinti iki šiol neaiškus reiškinys — paukščių skridimas į pietus. Nėra nieko stebėtina atrasti paralelė tarp tam tikrais mėnesiais paukščių išskridimo fiksuotų terminų arba jų perėjimo, šėrimosi ir t. t. terminų, ir taip pat tam tikrais metų laikais fiksuoto augalų žydėjimo ir nokimo, esant tam tikram atmosferos veikimui. Ir, be abejojimo, toliau galima atrasti paralelė tarp šitų reiškinių ir taip pat tam tikrais metų laikais fiksuotų difterijos, skarlatinos ir kitų epidemijų išsirutuliavimo, kurs, kaip aukščiau buvo minėta, įrodytas didelėmis statistikomis. Ar negalima prileisti, kad tokią pačią paralelę sudaro epidemijų atsiradimas su staigiu ir masišku tam tikrų gyvulių ir vabzdžių rūšių pasirodymu, kaip,

pavyzdžiui, žinoma apie peles, žiogus, karkvabalius ir kitus vabzdžius, kurių tam tikrais metais atsiranda begaliniai kiekiai. Kaip maža mes apie tai žinome ir kaip daug galima būtų rasti išaiškinimų, jeigu minėtas sąryšis būtų tikras ir jo tyrimas būtų praktiškai galimas.

Kuriais gi būdais turi vykti tolimesnis tyrimas? Galima abejoti, ar pravartu dabartiniu metu nustatinėti darbų programa. Tačiau aš manau, kad toliau einantieji nurodymai leistini.

Pirma systemingas d i e n o s i r m e t ų l a i k ų r y t m o f y z i j o l o g i j o s tvarkymas, tikslių funkcinių, medžiagos apykaitos, psychiškai eksperimentiškų tyrimų pagelba. Paraleliai einąs atmosferos tyrimas fyzikos ir meteorologijos prasme, bet atitinkamai medicinos reikalavimams. Suprantama, gydytojui ir klinicistui sunku nurodinėti, kuriuo būdu, kuriuo specijaliu aparatu ir tyrimo technikos patobulinimu galima būtų šitas tikslas pasiekti. Bet taip pat sunku prileisti, kad šitoj srityj negalima būtų gauti tam tikrų rezultatų, kadangi iki šiol, matyti, gydytojo klinicisto ir fyziko - meteorologo bendradarbiavimas, palyginti, mažas tebuvo. Kad dienos ir metų rytmo fyzijologijos atžvilgiu dar nėra systemingų tyrimų, tatai aš jau esu nurodęs. Man net nepavyko kur - nors rasti nurodymų, kad šita disciplina turėtų būti sukurta, kas vis dėlto gana nuostabu, kadangi negalima abejoti apie žmogaus organizmo fyzijologinių funkcijų svyravimus, atitinkančius atmosferos permainas dienos ir metų perijodikoj.

Kad antras klausymui ištirti galimumas — eksperimentinis tyrimas — dabartiniu metu turėtų sutikti daug sunkumų, lengva suprasti. Jeigu mes taip maža težinome apie atmosferos veikimo priežastį ir būdą, jeigu pačios atmosferos permainų tyrimas jų fyzijologinės reikšmės atžvilgiu tiek netobulas, tuomet, suprantama, sunku eksperimentuoti, kur gyvuliai reikėtų laikyti tokiose sąlygose, kurios būna realybėj, dirbtinėj atmosferoj, su šitos atmosferos įvairių elementų permaina ir varijacija. Bet tik tokie eksperimentai galėtų turėti reikšmės. Ligšioliniai bakterijologijos eksperimentai šitą reikalavimą mažai teatitinka. Bandymai susirgusio dispozicijai padidinti badavimu, šalčiu arba stambia traumatizacija (stiklo skeveldrų šėrimas) neturi nieko bendra su atmosferos veikimu.

Greičiausiai gali turėti pažangos eksperimentiški tyrimai su žemesniaisiais organizmais, pavyzdžiui, augalais. Sėkmingu šitos rūšies bandymu galima laikyti aukščiau minėtas eksperimentas apie elektros srovės praleidimą pro indą su vandeniu, kuriame yra žuvų embrijonai, algis ir mikrobai. Bet ypač reikalingi šitos rūšies eksperimentai su patogeniniais mikrobais, dėl jų priklausomumo nuo atmosferos elementų veikimo išaiškinimo. Lieka kaipo iki šiol tikresnis ir pažangesnis atmosferos veikimo tyrimo būdas klinikiškai empyriškas stebėjimas. Be abejojimo, šitas tyrimo būdas jau daug padeda visam klausymui išaiškinti, ir

daug dar duos, kadangi susidomėjimas tarp atmosferos ir susirgimų sąryšių nuolat auga ir mes dar toli nuo visiško ir nuodugnaus visų šita prasme tyrimo galimumų pasinaudojimo. Šiuo metu patobulintų tyrimo būdų taikymas, be abejojimo, ilgainiui pastatys klinikiško stebėjimo rezultatus ant tikro pagrindo, ir, gal būt, padės išaiškinti ir teorinius atmosferos veikimo klausymus.

Ar pavyks kada - nors gilesniam viso klausymo supratimui, terapijai kas - nors pasiekti, šitai šiandien, suprantama, sunku išspręsti. Iki šiol paliko tik vienas galimumas nors profilaktikos prasme ką-nors pasiekti, tai yra lavinimosi ir įpratimo būdu padidinti sugebėjimas atmosferai prisitaikyti, tai yra tatai, kas jau seniai žinoma ir taikoma, kaipo užgrūdymas. Visos sporto ir kūno lavinimosi formos turi tos pačios reikšmės ir jų reikšmė sveikatai šiandien visiems pakankamai žinoma.

Zusammenfassung.

Bei dem Umfang des Stoffes kann nur eine allgemeine Uebersicht erstrebt werden, ohne Ansprüche auf erschöpfende Darstellung. Eine Referat kann nur einige wenige Punkte herausgreifen.

Während die alte Medizin ganz auf empirischer Beobachtung aufbaut, der die grosse Bedeutung atmosphaerischer Beeinflussung des menschlichen Körpers nicht entgehen konnte, werden mit Beginn der bakteriologischen Aera nicht nur die unzulänglichen Erklärungen der Jahrhunderte alten Beobachtungen, sondern auch diese selbst verworfen, verfehmt.

Allmählich beginnt eine Loslösung von diesem einseitigen Standpunkt, die Bedeutung atmosphaerischer Einflüsse kommt wieder zu Ehren und es beginnt eine neue, vielversprechende Aera, die die Fortschritte wissenschaftlicher Erkenntniss in den Dienst der immer wieder bestätigten Beobachtung stellt.

Der praktische Arzt kann an diesen Dingen nicht achtlos vorübergehen und muss versuchen, sich auf dem gewaltigen Gebiete zurechtzufinden. Neben der klinischen Untersuchung, deren Möglichkeiten noch lange nicht erschöpft sind, muss vor allem eine Physiologie der Tages-und Jahresperiodik geschaffen werden, die zur Zeit fehlt.

Weiter steht im Brennpunkte des Interesses die Klärung der Frage: wodurch wirkt die Atmosphaere, welches ist des Endergebniss der Kombination und Variation ihrer Elemente, das die unmittelbare Wirkung auf den Körper ausuebt?

Ferner zwingt das Studium der atmosphaerischen Beeinflussung der menschlichen Körpers und des organischen Lebens ueberhaupt zu einer Revision bakteriologischer Dogmen und einer Reformation des bakteriologischen Experimentes. Die Ablehnung einer Virulenzaenderung der pathogenen Mikroben durch atmosphaerische Einflüsse seitens der zünftigen Bakteriologie verträgt sich schlecht mit der klinischen Beobachtung, die dazu drängt, Virulenzschwankungen der Erreger als Ursache des Entstehens und Schwindens von Epi - und Endemien anzusehen.

D-ras B. Golachas.

Apie uroselektaną - B.

Papildant straipsnį „Dėl šlapimo takų rentgenodijagnostikos“, kurs yra atspausdintas „Medicinos“ 1931 metų Nr. 10, reikia paminėti dar vienas naujas preparatas — uroselektanas - B, „Kahlbaum - Schering'o“ firmos pasiūlytas intraveninei pyelografijai.

Uroselektanas - B yra tiktai patobulintas uroselektanas, kuris jau iš seno yra medicinos praktikoje vartojamas.

Uroselektanas - B yra pyridino su 51,5% jodo derivatas, prie kurio jodo atomai yra tvirtai prisijungę ir todėl jodui neatsiskirant organizmas pasuoja.



Atvaizdas Nr. 1.

Taip pat ir mūsų stebėjimai rodo, kad jodas 5-tą minutę po injekcijos pradeda atsiskirti.

Pridedamieji vaizdai rodo urapoėtinę systemą 10-tą ir 30-tą minutę po injekcijos.

Inkstų siluetas, taisyklingi inkstų geldelių, ureterių ir šlapimo pūslės prisipildymai yra aiškiai matomi. (Žiūr. atvaizdus Nr. Nr. 1 ir 2).

Uroselektanas - B praneša senąjį uroselektaną ir jam lygų abrodilį tuo, kad pirmasis leidžiamas į apyvartą jau paruoštas ampulėse po 20 kb. cm. skystimo pavidalu, ir todėl injekcija galima atlikti per keletą sekundžių, tuo tarpu kai, norint paga-

minti ankstyvesniųjų preparatų 40 gr. substancijos skiedinį 100-te kb. cm. skystimo, reikėdavo sugaišti 20—30 minučių laiko.

Uroselektanas - B nesukelia jokių pašalinių reiškinių, o vartojant kitus minėtus preparatus baikštiems bei nervingiems pacientams jau vien tik ilgas švirkštimas sukelia baimę, nerimą ir kartais net apalpimą

Reikia čia dar kartą paminėti, kas aname straipsnyje buvo kalbėta, būtent, kad descenduojamoji pyelografija jokiu būdu negali pamainyti retrogradiškosios pyelografijos. Jinai tik papil-



Atvaizdas Nr. 2.

do pastarąją ir padeda giliau įžvelgti į šlapimo takų dynamiką.

Kadangi išvedamųjų šlapimo takų descenduojamajai pyelografijai pripildymas kaikuriais atvejais negalimas, tada tenka pasinaudoti retrogradine gyelografija, kuriai inkstų geldelės galima pripildyti, kada tik norima, o ypač nutukusiems pacijentams esant.

Autoreferat.

Als Ergaenzung zum Artikel in „Medicina“ Nr. 10. wird ueber eigenen Erfahrungen mit Uroselektan B berichtet.

Als besonderen Vorteil gegenueber den aelteren Praeparaten wird hervorgehoben, dass man

1. nur 200 ccm. Fluessigkeit braucht.
2. Die Injektion in ganz kurzer Zeit (einige Sekunden) ausgefuehrt werden kann.
3. Es werden keine Komplikationen bei den Kranken beobachtet.

D-ras S. Mačiulis,
Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės vedėjas.

Dėl šlapimo pūslės svetimkūnių.

Šlapimo pūslėje pasitaiko įvairiausių svetimkūnių dėl daugelio priežasčių. Iš jų keturios svarbiausios ir visiems gerai žinomos, būtent: 1) mediciniškos manipuliacijos, 2) masturbacija, 3) trauma ir 4) svetimkūnių patekimas iš gretimų organų, įdegimo procesui prisidėjus.

Darant įvairias mediciniškas manipuliacijas gali lūžti įrankis ir tuomet lūžusioji dalis pasilieka pūslėje; dažniausiai tat atsitinka su minkštais kateteriais, bet kartais pasitaiko ir su metaliniais instrumentais.

Neatsargios masturbacijos dėka į šlapimo pūslę patenka įvairiausi daiktai, kurių išvardinti čia nėra galima; dažniausiai tat būna moteriškos spilkos. Šmigelskis aprašo vieną dvasiškių luomo asmenį, kuriam felčeris būk įkišęs į šlapimo pūslę vaškinę žvakę, išbuvusią ten 4 mėn.; operuojant pasirodė, kad žvakė turi 15 cm. ilgio ir inkrustuota šlapimo druskomis. Rozenblatas mini vieną onanistę isterikę, kuri įsistūmė sau į šlapimo pūslę burokų, jeknų, blužnies, inkstų gabalėlių ir kelis sveikus kiaušinėlius ir paukščių širdžių.

Trečia kategorija — tat daiktai, kurie pakliūna į šlapimo pūslę iš šaunamų ginklų, griūnant ant aštrių daiktų ir dubens kaului lūžus, kai kaulo skeveldros įsismeigia į pūslę.

Ketvirtą kategoriją sudaro daiktai, kurie patenka į šlapimo pūslę iš gretimų organų (žarnų, vaginos) įdegimo procesui prisidėjus, pro susidariusią fistulę.

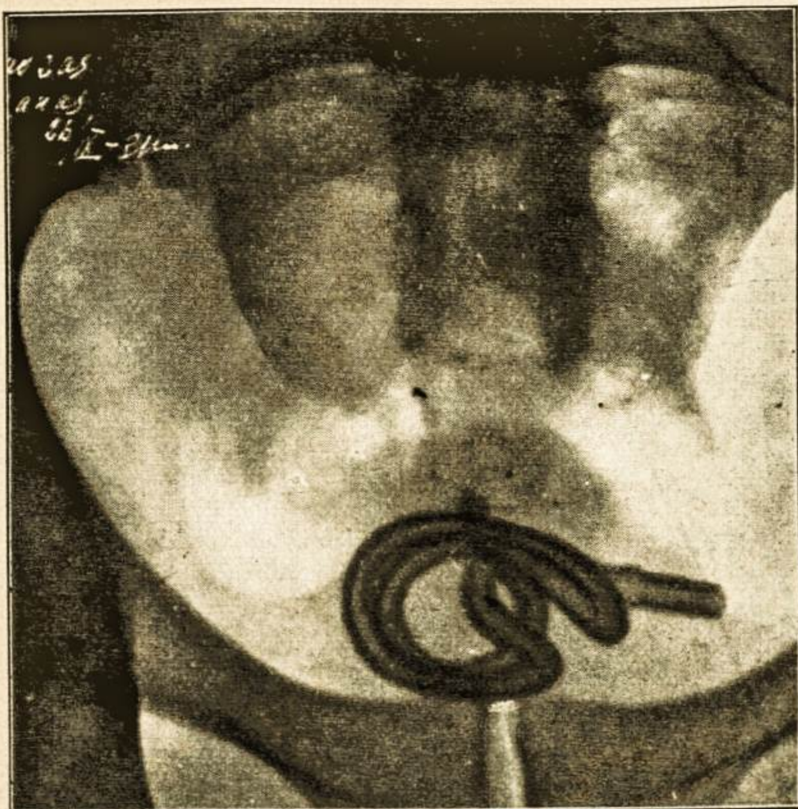
Svetimkūnių iš šlapimo pūslės pašalinimas dažniausiai atliekamas per vias naturales. Mažiems daiktams, kaip antai, akmeniukams, grūdams — paprasčiausias būdas tat plovimas pūslės pro elastišką bei metalinį kateterį 23—25 Nr. Nr. Moterims, kurių šlapimo latakas gali būti išsiplėtęs, šitam tikslui gali būti pavartotos Nathieu replės arba ilgas plonas korncangas. Kartais galima pasinaudoti ir litotriptorium, kurio pagelba svetimkūniai iš pradžių susmulkinami, o vėliau aspiratorium išplaunami. Minkštas daiktas, pav., kateteris, gali būti pašalintas pagelba plono litotriptorio arba Nitze cystoskopo su žnyplėmis. Moteriškos špilkos užkabinamos paprastu kabliuku ir tuo būdu pašalinamos. Metaliniai gi daiktai ir elastiški kateteriai išimami operacijos pagelba per sectionem altam arba sectionem perinealem sive vaginalem.

Čia patiekiu vieną atsitikimą iš Panevėžio apskr. sav-bės ligoninės chirurgijos skyriaus:

Ligonis B-as, 34 m. amžiaus, įstojo į skyrių 1931 m. rugsėjo mėn. 25 dieną nusiskųsdamas, kad negalįs užlaikyti šlapimo, kuris nuolat teka la-

šais ir kad turįs skausmus pilvo apačioje. Ligonis papasakojo, kad prieš penkias dienas erekcijai sustiprinti jis įsikišęs į šlapimo lataką kateterį ir vėliau jo ten neberadęs.

Ligonis tvirto kūno sudėjimo ir šiaip yra sveikas. Buvo mėginta cystoskopuoti, bet tat nepavyko, nes nebuvo galima įleisti į pūslę daugiau kaip 30—40 kb. cm. ac. borici skiedinio; tuomet padaryta rentgeno nuotrauka, kuri parodė, kad pūslėje iš tikrųjų randasi kateteris (žiūr. atvaizdą).



IX. 26 d. buvo mėginta įleisti į pūslę boro rūgšties skiedinio, bet ir vėl daugiau kaip 30 kb. cm. įleisti nepavyko dėl skausmų.

Tuomet eterio narkozėje buvo padaryta sectio alta. Šlapimo pūslėje rastas susiraitęs Nélatono kateteris 16 Nr. Kateteris išimtas, žaizda užsiūta su drenažu. Pooperacinis perijodas praėjo be komplikacijų, ligonis išsirašė sveikas. Šlapimo galėjo užlaikyti 250—300 kb. cm. Po trijų mėnesių buvo atsilankęs į skyrių patikrinti; viskas rasta tvarkoje; ligonis pasisakė, kad jaučiasi gerai ir šlapinasi normaliai.

Autoreferat.

Ein Nélatonkatheter in der Harnblase.

Der Kranke, 34 Jahre alt, kam in die Klinik wegen Incontinentia urinae. Vor 5 Tagen führte er sich in die Harnröhre ein Katheter ein, um vor dem Coitus eine bessere Erektion des Penis zu erreichen. Den Katheter fand er später nicht. Es wurde eine Cystoskopie versucht, sie mislang aber, denn der Kranke behielt nur 30—40 ccm. Flüssigkeit; da wurde eine Röntgenaufnahme gemacht, die in der Blase wirklich ein Katheter ergab. In Aethernarkose wurde der Katheter per Sectiam altam entfernt. Der Kranke genas vollständig.

D-ras med. G. Oksmanas.
(Gargždai, Kretingos apskr.).

Atsakymas į d-ro Joffės straipsnį.

(Žiūr. „Medicina“ 1932. Nr. 4).

D-ro Joffės kritika yra tiktai teoriški, be jokių faktiškų įrodymų, svarstymai.

D-ras Joffė man pirmiausia prikiša, kad aš, pasirėmęs vien tiktai keturiais atsitikimais, siūlau tam tikrą gydymo būdą. Ir šitą mano gydymo būdą jisai visai nuneigia nepasiremdamas nė vienu faktišku įrodymu (gydymo atsitikimu). Savo neigimams pagrįsti jisai pasitenkina vien tiktai keliomis, grynai teoriškomis nuomonėmis ir surinktomis citatomis. Bet visokių teorijų, nuomonių, citatų galima surinkti devynios galybės, tatai yra tūkstančiai su įvairiausiomis varijacijomis. Ir šitokiomis citatomis, teorijomis galima būtų, paviršutiniškai žiūrint, kiekvienas gydymo būdas kuosmarkiausiai sukritikuoti ir nuneigti. Bet kas iš to? Su teorijomis, nuomonėmis, citatomis eklampsijos atveju gyvybės neišgelbėsime. Teorijomis dabar mes jau esame per daug aprūpinti, bet nieks iš to neišeina.

D-ro Joffės straipsnis yra visai paviršutiniškai parašytas ir jo tvirtinimai nieko negali įtikinti, kadangi jisai nesinaudoja faktais ir nė vienu gydymo atsitikimu. Iš jo straipsnio viskas išeina priešingai, pavyzdžiui, jisai Stroganov'o gydymo būdą visai diskredituoja (žiūr. multipara, VII mėn.).

Aš d-ro Joffės straipsnį noriu nuodugniai išnagrinėti, ir pasirėmęs įtikinamais faktais, visus d-ro Joffės priekaištus atremsiu.

D-ras Joffė teigia, kad aš tiktai keturis atsitikimus tegydęs ir tiktai šitais keturiais atsitikimais teesąs mano gydymo būdas paremtas. Tatai visai netiesa. Man teko prieš tai ir po to eklampsijos atsitikimai su koffeino injekcijomis gydyti. Visų atsitikimų aš jau nebegaliu gerai prisiminti, nes ne visi atsitikimai tegalima buvo užsirašyti, ir ne visi atsitikimai turi vienodą vertę. Lengvieji eklampsijos atsitikimai negali suteikti jokių įrodymų kuriam nors gydymo būdui. Lengvi eklampsijos atsitikimai ir negydomi, be to, dar ir blogai gydomi, praeina. Todėl aš savo gydymo būdui illiustruoti tiktai keturis, ypatingai sunkius, atsitikimus tėsu aprašęs.

Toliau d-ras Joffė teigia, kad mano atsitikimai priklausą prie lengviausiųjų, — kurių, pasak prof. P. Mažylio ir d-ro T. Goldbergo, esąs 0% mirtingumo, — kadangi mano atsitikimai pasireiškę su didelėmis ėdemomis. Taip pat ir šitas tvirtinimas yra klaidingas, nes tik I-sai atsitikimas turėjo didelę ėdemą, kadangi pėdos, blauzdos ir šlaunys buvo smar-

kiai sutinusios, tuo tarpu kai II-jo, III-jo ir IV-jo atsitikimų tiktai vienos pėdos tebuvo sutinusios; tatai buvo gerai pastebėta. Gal būt, galima būtų IV-sis atsitikimas prie vidutiniškosios ėdemos priskirti, bet jokiu būdu negalima prie šitokios ėdemos priskirti II-sis ir III-sis atsitikmai.

Nežiūrint į tai, šitie keturi atsitikimai yra visų sunkiausieji, kurie mano gyvenime teko stebėti, ir štai dėl ko:

I-sis atsitikimas buvo todėl nepaprastai sunkus, kadangi greta eklampsijos prisidėjo dar sunkus dijabetas (sacharum +++, žiūr. analyzę), be to, širdis buvo nusidėvėjusi ir smarkiai susierzinusi, ir dar buvo placenta acreta. Dijabetas dar kaikurį laiką ir po gimdymo truko. Būklė sunkėjo dar ir dėl to, kad pacijentė gimdė dvynukus. Intoksikacijos didumo laipsnį rodė toji aplinkybė, kad abu kūdikiai kankinosi po gimdymo 48 valandas dėl labai sunkių mėšlungių ir galop mirė. Kūdikių kančios buvo visai panašios į kareivių kančias, kurias jie pakeldavo didžiojo karo metu, apnuodyti nuodingųjų dujų (žiūr. originalą).

II-sis atsitikimas taip pat nelengvesnis buvo; primapara — jau apie 24 valandas kankino mėšlungis, ir priepuoliai, kurie buvo nepaprastai sunkūs, vis kas 15—30 minučių kartojosi; mėšlungiai buvo ir prieš man atvykstant. Priepuoliai nebuvo skaičiuojami ir todėl aš jų skaičiaus negaliu patiekti (žiūr. originalą). Kito tokio panašaus atsitikimo man jau neteko stebėti.

Dar komplikuotesnis buvo III-sis atsitikimas, nes greta 18-kos mėšlungio priepuolių prisidėjo dar sunkus, gyvybei gresiąs septiškas procesas (temperatūra buvo pakilusi aukščiau kaip 40°), kurs truko ištisas savaites. Pacijentei keletą savaičių smarkiai skaudėjo galvą, šlapime buvo daug baltymų ir t. t. (žiūr. originalą). Kūdikis gimė nebegyvas ir truputį maceravęsis; kūdikis, tur būt, jau kelinta diena prieš tai buvo nebegyvas. Priekaištas, kad aš neparodžiau dviem atsitikimais aktyvumo, yra niekuo nepagrįstas. Aktyvumas II-uoju ir III-uoju atsitikimais buvo visai nereikalingas (I-jo atsitikimo vaikas dar ir šiandien tebegyvena), nes kitaip būtų galėję viskas katastrofingai baigtis (exitus).

IV-sis atsitikimas buvo visų sunkiausias tuo atžvilgiu, kad eklampsijos priepuoliai buvo labai smarkūs ir, be to, dar jie labai ilgai truko, prie šito prisidėjo dar didelis karštis, kurs dar ilgiau pacijentę kamavo. Tiktai nepaprastai tvirta širdis šitą beviltišką būklę pakėlė. Aš esu tvirtai įsitikinęs, kad visais šitais keturiais atsitikimais morph. mur. 0,02 injekcija tikrai būtų exitus'ą provokavusi. Aš tatai teigiu pasiremdamas keleta atsitikimų, kurie dėl morfio injekcijos mirė. Pavargusią ir nusidėvėjusią širdį morfis labai blogai paveikia ir dėl šito dažnai širdis visai paliauja veikusi. Visa tatai atitaisyti cardiaca arba kitų panašių vaistų pagelba labai

retai tepasiseka arba visai nepasiseka. Visai panašiai atsitinka ir su cor-asthmatik'ais (asthma cardiale) ir su cor-sklerotik'ais (arteriosklerosis arteriae coronar. cordis) — juos morfis (0,02) labai blogai paveikia ir greit ištinka mirtis. Koffeinas, theobromin'as arba theophyllin'as kartais sulaiko exitus.

D-ro J o f f ė s kritikavimo būdas yra gana keistas. Pavyzdžiui, jau pirmame savo straipsnio sakinyje jisai teigia, kad visus eklampsijos atsitikimus aš norįs vien tiktai koffeinu gydyti. Nieko panašu. Aš vartoju ir koffeiną, ir žarnų plovimus, ir venų sekcijas (kraujolaidžius), ir valerijono bei bromo kombinacijas, ir valerijono, bromo bei kalcio kombinacijas, ir hypophisin'o (myopituigan'o, orasthin'o ir t. t.), kurs nesukelia kraujoslėgio, digitalio, theobromin'o bei theophyllin'o kombinacijas ir t. t. Aš esu priešininkas tiktai gydymo būdo su morfiu, chloralhydratu ir panašiai, nes tatai gresia gyvybei, o ypatingai mano patiektais atsitikimais. Šitie nuodai eklampsijos atsitikimais neigiamai veikia ne tiktai širdį, šlapimo išskyrimo organus ir t. t., bet taip pat silpnina uterus'o spazmus. Viso to padariniai esti pasibaisėtini; tenka griebtis sunkios, gyvybei gresiamos operacijos, kuri vėl duoda pavojingų motinai ir vaikui komplikacijų (žiūr. K l a f t e n, Viena). Taip pat neteisingas teigimas, kad aš nenorįs šitokiais atvejais pripažinti jokios operacijos. Aš nė vieno akimirksnio nepaabejoju panaudoti kurią-nors operaciją, jei tik matau, kad operacija būtinai reikalinga. Minėtais keturiais (taip pat daugeliu ir kitais) atsitikimais, operacijos buvo visai bereikalingos, todėl ir nebevarginau pacijenčių šitokiais atvejais nieko neduodančiomis priemonėmis.

Dar keistesnis yra d-ro J o f f ė s teigimas, jog koffeino injekcijos neturinčios būti šabloniškai visur vartojamos, nes nusidėvėjusios ir patologiškai pasikeitusios širdies ir koffeinas daugiau nebegalėsiąs pagelbėti. Na! Kas gi pagaliau galėtų pagelbėti? Tur būt nuodingasis morfis ir taip pat pavojingasis chloralhydratas arba taip pat nuodingieji morfis ir luminalnatris. Ir aš pagal šitokios terapijos nurodymus gydžiau tol, kol staiga dėl šito mirė mano viena jauna, stipri pacijentė, neatkreipęs pirmiau dėmesio į jos širdies tvirtumą! Ir kaip gi d-ras J o f f ė galės kiekvieną kartą nustatinėti, kiek širdis yra sužalota arba nesužalota? Yra faktas, kad dėl eklampsijos, urėmijos ir t. t. širdis būna daugiau ar mažiau sužalota ir tatai nevisuomet matoma, ir todėl su pora morfio ar panašių injekcijų galima pribaigti širdis ir jos paskutinės atsparumo jėgos.

D--ras J o f f ė deda visas pastangas S t r o g a n o v'o gydymo būdui apginti ir patiekia įvairios įrodomosios medžiagos; bet, jeigu tiktai d-ro J o f f ė s įrodomąją medžiagą nuodugniai patikrini, tai pasirodo visai kas kita arba net visai priešingai. Taip, pavyzdžiui, d-ras J o f f ė patiekia įvairių statistikų: pir-

miausia patiekia S t r o g a n o v'o statistiką, kuri rodo, apskritai imant, 1,7% mirtingumo; pora eilučių žemiau patiekia jisai prof. M a ž y l i o ir d-ro T. G o l d b e r g o statistiką, kuri rodo, apskritai imant, 23% mirtingumo ir t. t. Katra statistika tikresnė? Jeigu geriausioje klinikoje, kur pacijentės būna geriausiai prižiūrimos, statistika, apskritai imant, 23% arba net kartais 39% mirtingumo, tai koks mirtingumas esti prastesnėse ligoninėse, arba šalyje, kur aplinkybės yra nepergeriausios? Taip pat ir tas vienintelis atsitikimas, kurį d-ras J o f f ė patiekia, kaip tiktai kalba prieš (multipara, VII mėn.), nes pacijentė nustojo sąmonės, uterus'o spazmų nesirodė ir jisai visai nieko negalėjo pagelbėti ir tuo būdu buvo priverstas pacijentę siųsti į Šilutę (į ligoninę), kur jinai buvo sunkiai ir ilgai gydoma. D-ras J o f f ė aprašo iš tikrųjų vieną didelį nepasisekimą, kurs jo palaikomą gydymo būdą dar labiau diskredituoja. Kur gi, pagaliau, yra nors vienas pasisekimas ir geri padariniai? Laimė tik, kad jo pacijentės turėjo tvirtas širdis, kurios galėjo pakelti visas kančias, operacijas ir t .t. Deja, nevisuomet pasitaiko šitokie geri atsitikimai, nes kartu su nėštumu šitokiais atsitikimais silpnėja ir širdis, ir nėštumui baigiantis, širdis ad maximum būna pablogėjusi, degeneravusi ir kartu būna patologiškai pakitusi. Ir labai dažnai pasitaiko, kad eklampsijos atvejais ir jau po gimdymo nuo kelių mešlungio priepuolių ligonė miršta, jei jos širdimi neperdaugiausia rūpinamasi arba jeigu ji gydoma smarkiai nuodingais narcotica ir panašiai.

Aš noriu dar paminėti, kad d-ro J o f f ė s straipsnis, nežiūrint į jo neigimus ir smarkią kritiką, kuo puikiausiai mano teigimus ir pažiūras remia. Pavyzdžiui, jisai teigia, kad eklampsijos atvejais širdis būna smarkia susižalojusi ir todėl jąja reikią susirūpinti. Jis eina dar toliau teigdamas, jog širdis kartais dėl šitų priežasčių esti tiek susižalojusi, kad jau net jokios priemonės nebegalį bepagelbėti. (O gal šitokiuo atveju reikėtų pavartoti nuodingieji morfis, chloralhydratas ir t. t.? Aš labai tuo abejoju). Antra, d-ras J o f f ė teigia, kad **kiekvienas sąžiningas gydytojas** pirma eile turįs koffeiną pavartoti, nes koffeinas, pasak W i e c h o w s k i'o, nekeliąs kraujoslėgio ir t. t., esąs geras cardiatonicum ir šlapimo išskyrimo therapeuticum. Trečia, d-ras J o f f ė tvirtina, jog kaipo uterotonicum, kurs nekeliąs kraujoslėgio, turįs būti vartojamas hypophysin'as (myopituigen'as, orasthin'as ir t. t.). Ketvirta, d-ras J o f f ė tvirtina, kad nuodų eliuminacijai ypatingai didelės reikšmės turinti venesectio (aš dar pridedu žarnų plovimus). Penkta, d-ras J o f f ė teigia, kad digitalio ir theobromin'o arba digitalio, theobromin'o ir theophyllin'o kombinacijos išgelbstinčios ligonę nuo mirties, bet taip pat jos savo ruožtu sulaikančios

eklampsijos priepuolius, jog tolimesnė gydytojo pagelba paliekanti nebereikalinga.

Iš šito viso matyti, kad mano patiektieji nurodymai ir patarimai iš tikrųjų yra patvirtinti; tiktai vienu dalyku mes viens su antru nesutinkame, būtent: aš pakeičiu pavojingąjį morphium-chloralhydrat'a nežaliengąja (bet taip pat gana veiklia) bromo ir valerijono (arba bromo, kalcio ir valerijono) kombinacijos klyzma; o d-ras J o f f ė nori visuomet morphium-chloralhydrat'u (arba morphium-luminal'iu) naudotis.

Aš labai patariu kollegai d-rui J o f f e i (ir taip pat kitiems kollegoms) mano gydymo būdą pirmiausia išmėginti (jei galima įvairiais atvejais) ir tuomet jau, radus jį tinkamą, praktikai taikyti.

Vartojant mano gydymo būdą, patarčiau laikytis šios tvarkos: 1) koffeino 0,2 injekcija, 2) tuojau praplauti žarnas (kol vanduo bus visai skaidrus), 3) bromo-valerijanos klyzma (žiūr. mano straipsnį „Medicinoj" 1932. Nr. 11), 4) nuodugnus ligonės tyrinėjimas, gynekologiškas nustatymas, 5) kartais labai naudinga kraujolaidis (500 kb. cm.), 6) kartais labai naudinga duoti hypophysin'o (aš dabar labai sėkmingai vartoju orasthin'ą), 7) kartojimas coff. natr. benz. 0,2 injekcijos, ir bromo klyzmos, 8) digitalio, theobromin'o ir theophyllin'o suppozitorija (žiūr. originalą), 9) pabudus duoti coffein-valeriana, 10) decoct. sarsaparillae composit. (Zittmann'o decoct. nepatartina) kas antra valanda po 1 valgomą šaukštą.

Aš tikiu, kad kollegos, naudodamies šituo būdu, nesusilauks jokių blogų vaisių. Theophyllini natr. acet. dar labiau didina šlapimo išsiskyrimą (B u r g i). Chinino ir camphor'o aš kiek galėdamas stengiuos vengti. Vasopituigan'o aš daugiau šitokiais atvejais nebevartoju. Iki šiam laikui aš apsieinu be morfio, chloralhydrato, luminalio ir t. t. Perdidelis bromo-valeriana kiekis nebūna tiek pavojingas, kaip aukščiau minėtieji narcotica.

Dėl d-ro G. Oksmano „Atsakymas į d-ro Joffės straipsnį" trumpa replika.

Susipažinęs su d-ro O k s m a n o antruoju straipsniu — atsakymu, aš ir dabar teigiu, kad jo siūlomas šabloniškas eklampsijos gydymas gausiomis koffeino injekcijomis yra atmestinas dėl tų pačių argumentų, kurie yra nurodyti mano straipsnyje („Medic." 1932 Nr. 4) ir kurių esmės d-ras O k s m a n a s nenori, matyti, suprasti, kitaip jis nebūtų pasitenkinęs nieko nesakančiu žodžiu „paviršutiniškai".

Gydytojui - praktikui tebelieka „vidutinės linijos eklampsijos gydymas, kuris reikalauja individualizuoti kiekvieną atsitikimą.

Dėl to suteiktasis mano atsitikimas „multipara VII" toli gražu nediskredituoja Stroganov'o metodės.

Kas link baimės dėl morfio — net d-ro Oksmano žodžiais ir asthma cardialis atsitikimais [„greit ištinka mirtis" (?)] — tai tam prieštarauja ir praktika ir naujosios pažiūros (Zak, „Aerztl. Prax." 1930, 5 ir 1931, 12).

Koffeinas vartotinas, tik prireikus, o ne šabloniškai; indikaciją numatyti padeda gydytojo mokslas ir gabumai.

Tačiau lai klinika taria savo patyrimų žodį.

Dr. Gd. Joffė.

„Medicinos" redakcija, dėdama šiame „Medicinos" 6-me num. d-ro G. Oksmano „Atsakymą į d-ro Joffės straipsnį" ir d-ro Joffės trumpą repliką, baigia ginčus tarp abiejų kolegų. *Red.*

Doc. med. dr. K. Oželis.

Liubeko tragedijos užbaiga.

1932 m. vasario mėn. 6 d. prof. Deycke's ir d-ro Alstaedt'o byloje teismas paskelbė savo sprendimą, kurį telegrafas ir radio žaibo greitumu išnešiojo į visas pasaulio šalis. Plačios visuomenės susidomėjimas šita baisia tregedija galėjo būti laikinas, bet gydytojams pravartu truputį ilgiau sustoti ties šita nepaprasta nelaime, kurios pasėka buvo 68 kūdikių mirtis, didelis kūdikių skaičius sunkiai susirgusių; byloje dalyvavusiems gydytojams suteikė sunkių sąžinės pergyvenimų ir, pagaliau, jiems teko nešti sunkus atsakingumas.

1929 metais vasario mėnesyj Liubeko sanitarijos srities vedėjas d-ras Alstaedt, patsai pasižymėjęs kaip specijalistas tuberkuliozės srity, sumanė įvesti profilaktinį BCG skiepymą prieš tuberkuliozę. Šitam sumanymui jis gavo pritarimą iš savo mokytojo prof. Deycke's pusės, kuris buvo Liubeko bendros ligoninės direktorium. Pastarasis įžymus bakteriologas, ypač pagarsėjęs tuberkuliozės tyrimais, Alstaedt'o prašomas, sutiko iš BCG kultūros savo laboratorijoje gaminti reikalaujamus skiepus. D-ras Alstaedt išreikalavo iš Paryžiaus Pasteur'o Instituto tam tikslui BCG kultūros ir perdavė prof. Deycke's laboratorijon, kur turėjo būti gaminamos skiepų emulsijos.

1929 m. lapkričio mėn. d-ras Alstaedt sveikatos valdybos posėdy pasiūlė įvesti profilaktinį BCG skiepymą visiems kūdikiams ir tam sumanymui gavo visišką pritarimą. 1929 m. gruodžio mėn. BCG skiepai buvo pavartoti pirmam kūdikiui (Griese). Jau po pirmojo skiepymo kūdikis greitai susirgo. Stebėjusieji šitą susirgimą gydytojai nekreipė dėmesio į skiepų veikimą, bet palaikė susirgimą tuberkulioze paveldėtos kilmės, kadangi kūdikio motina seniai sirgusi plaučių džiovos sunkia forma. Apskritai, gydytojai tiek buvę įsitikinę BCG skiepų nežalingumu, jog jiems negalėjo kilti minties apie bent-kurį pavojų iš šitų skiepų pusės. Kilusios tragedijos pradžia tame ir glūdi. 1930 metais sausio mėn. pradžioje BCG skiepai pavartoti antram kūdikiui, kuris dėl kitos, tolimesnės priežasties buvo operuotas ir mirė. Trečias kūdikis (Golchert) buvo įskiepytas 1930 m. vasario mėn. vidury, o 1930 m. vasario mėn. 24 d. buvo duotas oficijalus parėdymas plačiai vartoti BCG profilaktinius skiepus visiems naujagimiams. Šituos skiepymus turėjo atlikti akušerės. Tėvai turėjo duoti raštu sutikimą, kad jie leidžia skiepyti savo kūdikius minėtais skiepais. Tuo būdu artimiausiomis savaitėmis buvo įskiepyta 252 kūdikiai. Balandžio mėn. vi-

dury jau buvo pastebėta, kad vaikų ligoninėje žymiai padaugėjo sergančiųjų kūdikių skaičius. 3 kūdikiai mirė nuo tuberkuliozės. Balandžio mėn. 26 d. buvo padarytas lavono skrodimas, norint įsitikinti, ar mirtis turi sąryšio su skiepymu. Prof. D e y c k e patsai dalyvavo prie skrodimo ir patvirtino dijagnozę, kad susirgimas tuberkulioze išsirutuliavo dėl skiepymo. Tolimesnis skiepų atleidimas iš laboratorijos buvo sustabdytas. Prof. D e y c k e tuojau painformavo apie tai apskrities gydytoją A l s t a e d t'ą. Kadangi katastrofos aplinkybė, kuri tik dabar paaiškėjo, ir iki tam laikui negalėjo būti numatyta, nuspręsta buvo iš pradžių palaukti. Buvo nesusivokta, kad atleistoji akušerėms skiepų medžiaga, bet dar neišnaudota, tuojau būtų pareikalauta grąžinti. Tuo būdu kūdikiai, gavę pirmą skiepymą, vėliau dar buvo skiepijami antrą ir trečią kartą.

Įvedant viešąjį kūdikių skiepymą nebuvo numatyta gydytojų kontrolės organizacija, kuri turėjo sekti skiepytų kūdikių sveikatos būklę, nes aklai buvo pasitikėta, kad BCG skiepai absoliučiai nepavojingi. Tuo būdu atidengus nelaimę nebuvo pasiruošta griebtis kurių-nors priemonių, skiepytų kūdikių gyvybei išgelbėti. Priemonės šita kryptimi buvo lėtai taikomos. Likimas neturėjo pasigailėjimo. Mirtinų atsitikimų skaičius greitai augo. 1930 m. gegužės mėn. pradžioje sveikatos apsaugos departamentas, gavęs apie tai žinią, buvo priverstas pranešti prokurorui, kuris tuojau paskyrė tardymą. Prof. D e y c k e, d-ras A l s t a e d t ir vaikų ligoninės direktorius prof. K l o t z buvo pašalinti nuo pareigų ėjimo. Tardymas labai ilgai užtruko, ypač todėl, kad ekspertams reikėjo duoti laiko ištirti vartotas kultūras visapusiškai.

Čia pravartu paminėti dviejų žymiausių vokietijos bakterijologų—prof. L u d w i g'o L a n g e's (Reichsgesundheitsamt'o laboratorijos direktoriaus) ir prof. B r u n o L a n g e's (Roberts-Koch'o Instituto direktoriaus) tyrimo duomenis. Šituodu įžymiausiu bakterijologu skrupuliškai padarė tyrimus, iš kurių analyzės matyti, kad BCG absoliučiai negalėjo būti minimos nelaimės priežastim. Minimi ekspertai nurodė, kad tos pačios BCG kultūros dalis, kuri buvo atsiųsta į Liubeką, buvo panaudota Paryžiuje, Rygoje ir Meksikoje ir nebuvo davusi jokių blogų pasėkų.

1930 m. birželio mėn. 14 d. prof. L. L a n g e paskelbė „Klinische Wochenschrift" šiuos duomenis:

„BCG kultūra, kuri buvo gauta Liubeke 1929 metais liepos mėn. 29 d., buvo kas 4 savaitės persodinama prof. D e y c k e's laboratorijoje, iš pradžių į mintamąją medžiagą — bulvę su tulžimi ir lygiagrečiai į Hohn'o kiaušinio medžiagą, iš dalies taip pat į kiaušinio hėmatino medžiagą, truputį vėliau tik į kiaušinio medžiagą. Šitie pasažai buvo atliekami sesers, kuri dirbo prof. D e y c k e's laboratorijoje apie 17 metų. Skiepų emulsijos buvo gaminamos su kultūra, iš pradžių paties D e y c k e's išauginta ant kiaušinio, vėliau — laboratorinės sesers. Nebuvo panaudota mintamoji medžiaga, kurią rekomenduoja C a l m e t t e. Persodinimas ir skiepų paruošimas nebuvo atliekami specijaliai pritaikintoje būstinėje. Iki 1929 metų rugsėjo mėn. laboratorijoje mažai buvo dirbama su žmogaus virulentingais tbc. bacillais, kadangi visos kultūros buvo užmuštos, atsitiktinai perkaitinus termostatą iki 80°. 1929 m. rugsėjo mėn. prof. D e y c k e gavo žmogaus virulentingą tbc. kultūrą iš Kylio Hygijenos Insituto. BCG kultūros buvo laikomos termostate, kuris buvo būstinėje A. Žmogaus virulentingos tbc. kultūros buvo laikomos antrame termostate, kuris buvo gretimoje didesnėje būstinėje B. BCG emulsijos paruošimas buvo atliekamas būstinėje B, kurioje taip pat buvo ruošiami Deycke-Much'o „partigenai".

Kada buvo pastebėti pirmieji nelaimingi atsitikimai ir ekspertai atvyko į Liubeką, kad tenai pradėtų tyrinėti, jie jau neberado kultūrų, kurios buvo naudojamos skiepams ruošti. Laboratorijos personalo visa tat buvo sunaikinta, be kultūrų skystose mintamose medžiagose, vadinamų Deycke's BCG-143, kuriomis, galimas daiktas, buvo naudotasi 1930 m. ko-

vo mėn. pabaigoje arba balandžio mėn. pradžioje gaminant skiepus, ir žmogaus tbc. virulentingos Kylio kultūros.

Pirmą kultūrą, vadinamą Deycke's BCG-143, ištyrė Berlyno prof. Br. Lange. Joje buvo rasta žmogaus virulentingų tuberkuliozinių bacillų ir nebuvo galima nustatyti, ar joje taip pat buvo BCG, bet galimas dalykas, kad buvo, nes ji pasireiškė labai silpnu virulentingumu jūros kiaulytei.

Kas liečia Kylio virulentingos kultūros, prof. Br. Lange mano, kad ji yra ta pati, kaip ir kultūra H 29, paeinanti iš jo laboratorijos (Roberto Koch'o instituto), kurią jis pats anksčiau buvo nusiuntęs į Kylį. Šitą kultūrą buvo paėmęs Charité klinikoje prof. Opitz iš tuberkuliozinių koksitu sergančio vaiko. Jos virulentingumas buvo silpnas ir labilus, ypač po daugybinių jos persodinimų į dirbtines medžiagas; jų silpna doze, pavyzd. 1:10.000 mgr., jūros kiaulytei pasireiškė nežymiais pakenkimais, turinčiais regresyvinį pobūdį.

Kitos trys kultūros, pavadintos Ho, Sä ir Ja, izoliuotos iš kūdikių organų, kuriems buvo įskiepyta ir kurie mirė, turėjo identiškai tą patį pobūdį, kai jos buvo persodintos į kiaušinį—serumą. Jos turėjo grynai žmogaus tbc. bacillų kultūros pobūdį. Tatai pat pastebėta Deycke's kultūroje, kuri buvo paimta iš kūdikio Gr. kaklo liaukos, ir kitose kultūrose, paimtose iš kitų kūdikių organų, kurios atskirai buvo ištirtos prof. L. Lange's ir prof. Br. Lange's.

Tuo būdu galima prileisti, kad šitos visos kultūros, mažai virulentingos jūros kiaulytei, bet kurios nelaimingai pasidarė patogeniškomis kūdikiams, buvo tos pačios kilmės ir turėjo tas pačias ypatybes, kaip Kylio ir Roberto Koch'o Instituto H 29 kultūros, kurias Deycke panaudojo gaminant Deycke-Much „partigenus" toje pačioje laboratorijoje, kur buvo ruošiamos BCG skiepų emulsijos.

Nuo 1930 m. spalių mėn. 18 d. buvo tik 4 mirties atsitikimai. Iš 252 kūdikių, kurie buvo įskiepyti, mirė iš viso 71, 55 dar labai sunkiai tebesirgo, 27 lengvai, ir tik 43 teišliko sveiki. Nebuvo galima išaiškinti, ar šitie pastarieji kūdikiai absorbavo tik gryną BCG kultūrą, ar jie išliko nepaliesti tik todėl, kad žmogaus tbc. bacillų, labai silpnai virulentingų, nedaug buvo įvesta, kad jos būtų galėjusios sukelti jų organizme sunkius sutrikimus. Atrodo, kad įvairus tariamos vakcinos (emulsijos) pagaminimas neturėjo vienodo virulentingumo. Jose buvo pastebėta aiškių varijantų, kadangi susirgimas ir mirtingumas įvairiais laikotarpiais buvo labai nevienodas. Vakcinacijos pradžioje, nuo vasario mėn. 24 d. iki kovo mėn. 10 d. mirimų skaičius buvo žymiai mažesnis, negu kad skiepytų tarp kovo mėn. 11 ir 27 d. Pagaliau, mirtingumo kritimas buvo labai staigus, ir kitas faktas gali būti aiškinamas virulentingų bacillų progresišku nusilpnėjimu pervedant per dirbtines medžiagas. Kiekvieną skrodimą darant, kaip pareiškė L. Lange, mirusių organai (mezenterinės liaukos, kepenys, blužnis ar inkstai) vienodai buvo skiepijami jūros kiaulytėms ir sėjamos.

Prof. L. Lange's tyrimai įrodė, kad BCG kultūros negalėjo tapti virulentingomis įskiepytų kūdikių organizme, bet kad didžiausias skiepytų vaikų skaičius gavo su skiepais virulentingą elementą, ir šitasai, matyti, pateko nuo pirmosios vakcinacijos, atliktos su 1929 metų lapkričio mėn. 27 d. kultūra.

Kuriuo būdu galima išaiškinti šitų virulentingų elementų atsiradimas kultūrose?

Šitie galimumai galėjo būti šie:

1. Ar galėjo BCG kultūra staiga pasidaryti virulentinga esant ypatingoms sąlygoms, nesilaikant Calmette'o nurodytų dėsnių, kai ji buvo kultūruojama Liubeko laboratorijoje?

2. Ar neįvyko kuri-nors laboratorinė paklaida: ar čia dėl kraujo, kuriame galėjo būti tuberkuliozės bacillų, gaminant kiaušinio + hėmatino mintamą medžiagą; ar čia sumaišant mėgintuvėlius dėl netikslaus kultūrų paženklinimo; ar čia todėl, kad tas pats mėgintuvėlis galėjo būti du kartu pasėtas; ar gal buvo pasinaudota nepakankamai prakaitinta platinos kilpa?

Išnagrinėkime pirmiausia pirmąjį prileidimą, kad BCG kultūra staiga vėl pasidarė virulentinga.

Yra žinoma, kad S. A. Petrov (Sofija) tvirtina, būk jam pavykę išskirti iš kultūros BCG, išaugintos pagal savo metodę Petri lėkštelėse, keliolika ietų virulentingų kolonijų tarp daugybinių avirulentingų. Pirmąsias kolonijas jis pavadino S, kaip kontrastines paprastajam R typui. Prof. Br. Lange patsai ištyrė Petrov'o S ir R kultūras, kurias jam pats Petrov buvo atsiuntęs ir kurios, pasak jo, pirmosios buvusios avirulentingos, antrosios -- virulentingos. Tačiau prof. Br. Lange nustatė, kad S ir R kultūros abidvi buvo patogeniškos jūros kiaulytei, ir jų vispusiškas tyrimas parodė, kad jos abidvi yra žmogaus tbc. bacillų kultūros.

Liudwig Lange iš savo pusės išnagrinėjo ta pačia linkme BCG virulentingas kultūras, Liubeko kultūras ir kūdikio Hg avirulentingą kultūrą. Kolonijų įvairūs typai, kurie tuo būdu buvo gauti, arba visos virulentingos Liubeko kultūrose, arba visos avirulentingos tikroje BCG ir kūdikio Hg kultūroje.

Antra vertus, bakterijologai, kaip kad L. Lange, Br. Lange, F. Gerlach, C. Prausnitz, Tzekhnowitzer ir kt., kurie pakartojo Petrov'o bandymus, nerado duomenų jiems patvirtinti.

„Kas liečia kitų aplinkybių, kurios ginčija BCG nežalingumą ir kurios sudaro galimumą tai pačiai kultūrai pasidaryti virulentinga, aš esu priverstas, — rašo prof. Br. Lange, — jas atmesti, kaip paklaidų priežastis, kurias čia nurodau, pav., spontaniškas sergančių laboratorijos tarnautojų ar kitų sergančių gyvulių apkrėtimas gyvulių tuberkulioze. Nelaimingos eksperimentinės sąlygos, — toliau tęsia Br. Lange, — negali apsaugoti nuo panašių paklaidų.

Aš laikausi nuomonės, kad iki šiam laikui niekam nepavyko įrodyti, kad BCG vėl įgytų virulentingumą".

Frankfurto eksperimentinės medicinos instituto direktorius W. Kolle prisilaiko tos pačios nuomonės. Jo manymu, BCG absoliučiai nežalinga gyvuliams ir žmogui. Jis laiko ją, kaip virus fixe, galutinai susilpnintą.

Tų pačių rezultatų gauta ir Kopenhagos Madsen laboratorijoje, kur buvo atlikta visa eilė tyrimų.

Panagrinėkime antrą galimumą: ar kuri-nors laboratorinė paklaida galėjo būti priežastim nelaimingų atsitikimų, kurie ištiko kūdikius, būk tai įskiepytus BCG, o iš tikrųjų apkrėstus virulentingais žmogaus tbc. bacillais? L. Lange padarė 6—7 tikros BCG kultūros pasėjimus į įvairias mintamas medžiagas, būtent: į kiaušinį ir į kiaušinį + hėmatiną. Šitos kultūros išliko avirulentingomis. Be kitko, yra žinoma, kad dugumoje laboratorijų (Kirchenstein, J. Zeyland, F. Gerlach, Petrov) BCG buvo kultūruojama ant kiaušinio mintamos medžiagos ir jos virulentingumas minėtose mintamose medžiagose niekuomet nedidėjo. Ar galėjo bacillai esami kraujuje, kuris buvo panaudotas pagaminti mintamai medžiagai, kiaušiniui + hėmatinui, išsilaikyti 84—87° temperatūroje, kurioje duodama medžiagai sukrešėti.

L. Lange pagamino dirbtinai apkrėstas virulentingais tbc. bacillais mintamas medžiagas. Šitos medžiagos, laikomos termostate, visada palikdavo sterilės. Pasėjus BCG kultūrą ir ją pernešus daug kartų per tas pačias medžiagas, buvo gautos grynos BCG kultūros; pastarųjų tinkamą kiekį įskiepijus jūros kiaulytėms, visuomet buvo gaunami neigiami rezultatai.

Nedirbtiniu būdu apkrėstos tbc. bacillais kiaušinio + hėmatino medžiagos buvo sutrintos fyzijologiniame skiediny ir įskiepytos jūros kiaulytėms. Skiepymai davė šiuos rezultatus: trys jūros kiaulytės gavo ade-

nopatiją, ir jos perskiepymas išrutuliavo generalizuotą tuberkuliozę. Tat yra išimtys. Visi kiti skiepymai davė neigiamus rezultatus. Bet šitų teigiamųjų atsitikimų tikslus tyrimas parodė, kad tat galėjo atsitikti todėl, kad kaitinant termostatą temperatūra nepasikelia krešulio vidury iki to laipsnio, kurį rodo termostatas. Šita aplinkybė galėjo būti BCG kultūros užteršimo priežastimi Liubeke; tuo labiau, kad begaminant mintamą kiaušinio + hėmatino medžiagą, kuri buvo numatyta BCG kultūrai, buvo pristatytos į Deycke's laboratoriją 23 tuberkuliozinių ligonių kraujo porcijos Wassermann'o reakcijai. Kaip visuomet, atsiųsto W. R-jai kraujo krešuliai būna sunaudojami mintamai kiaušinio + hėmatino medžiagai; galimas daiktas, kad, užteršę BCG kultūras bacillai galėjo būti panašios kilmės.

Nežinomos laboratorinės paklaidos antras aiškinimas yra labai galimas. Bet Br. L a n g e's nuomone, priežastys turi būti ieškomos Kylio kultūros (hum. virul. bacillų) su BCG mišiny, ir jisai gruodžio 16 d. savo parodymuose tribunolui prisidėjo prie aukščiau pareikštos L. L a n g e's nuomonės šiaip parodydamas: „Prieš kelias savaites aš maniau, kad nėra įrodytas įzoliuotų bacillų iš kūdikių lavonų panašumas su Kylio kultūra. Šiandien aš atšaukiu savo nuomonę, duotą pirmame savo parodyme... Aš dabar esu įsitikinęs savo darbais ir prileidžia, kad Liubeke izoliuotieji bacillai yra identiški su Kylio kultūromis“. Abiejų ekspertų vieninga nuomonė yra labai didelės svarbos įrodymas, kad Liubeko laboratorijoje BCG buvo užteršta Kylio kultūra. B r. L a n g e pareiškė galutiną savo nuomonę: „1. Liubeko katastrofa negali būti susijama su BCG virulentingumo grįžimu. 2. Antra vertus, yra plačiai įrodyta, kad Liubeko nelaimė ištiko dėl laboratorinės paklaidos, kuri įvyko gaminant skiepus“. Šita nuomonė tik sustiprina tą išvadą, kuri visais balsais buvo pareikšta bakterijologų komisijos, specijaliai suorganizuotos Tautų Sąjungos, kad BCG bacillai yra nežalingi ir pastovūs.

1931 m. spalių mėn. 11 d. prasidėjo nelaimės kaltininkų bylos nagrinėjimas. Kaltinamasis aktas buvo patiektas prof. D e y c k e'i, d-rui A l s t a e d t'ui ir prof. K l o t z'ui dėl 68 kūdikių užmušimo ir 131 kūdikio kūno sužalojimo per apsileidimą, ir, be to, dar laboratorinei seserei S c h ü t z e.

Kaltinamiesiems buvo iškelti šie svarbiausieji klausymai:

1. Ar Calmette'o profilaktinį būdą taikant buvo padarytas tarnybinis apsileidimas?

2. Ar Liubeko laboratorija savo sąlygomis atitiko BCG kultūrai gaminti?

3. Kodėl BCG kultūra pasidarė virulentinga? Ar galėjo kultūra pasidaryti virulentinga persodinant į mintamas medžiagas? Ar galėjo įvykti kultūros užteršimas arba pakeitimas?

4. Ar būtų buvę galima bandymais su gyvuliais įrodyti skiepų žalingumas? Ir šito eksperimento nepanaudojimas ar buvo profesinis apsileidimas?

5. Ar buvo galima 1930 m. balandžio mėn. sirgusių ligoninėje kūdikių tuberkuliozė anksčiau išaiškinti ir susyti jų liga su pavartotų skiepų veikimu, kad anksčiau surinkus išdalintus skiepus ir sulaikius jų vartojimą?

Mirtingumo ir kūno sužalojimo priežastys glūdi tame, kad pavartotoji kūdikių skiepymams medžiaga turėjo žmogaus tbc. virulentingų bacillų. Šitie skiepai buvo pagaminti prof. D e y c k e's laboratorijoje, Liubeke.

Teismui teko išspręsti sunkus uždavinys, dėl ko skiepijamoji medžiaga pasidarė virulentinga. Iš surinktos byloje medžiagos paaiškėjo, kad čia galėjo būti du galimumu: Arba gautoji iš Paryžiaus BCG kultūra, persėjama per mintamas medžiagas, virto virulentinga, arba svetimi tbc. virulentingi bacillai galėjo tuo ar kitu būdu patekti į kultūrą. Vienas ar antras galimumas čia galėjo turėti vietos. Kad tat būtų sąmoningai padaryta, teismas griežtai paneigė; bet visu rimtumu iškilo klausymas, kad tat galėjo

atsitikti nesąmoningai, per klaidą pakeičiant arba užteršiant BCG kultūrą virulentingais tbc. bacillais. Klausymu, ar BCG kultūra galėjo pasidaryti virulentinga darant pasėlius, teismas, pasirėmęs esamais byloje duomenimis, laikėsi šitos nuomonės: iš esmės pripažino galimumą, kad BCG gali pasidaryti virulentinga, bet, sutikdamas su lemiančios ekspertų daugumos nuomone, laikėsi nusistatymo, kad Liubeko nelaimei išaiškinti BCG kultūros pasidarymas virulentinga, dėka pasėliams, šituo atveju neturi praktiškos reikšmės. Iš esamų aplinkybių galima buvo prileisti tik kultūros pakeitimas ar užteršimas su gautais iš Kylio žmogaus tbc. virulentingais bacillais. Kuriuo būdu tat galėjo įvykti, iš tikrųjų nebuvo nustatyta. Kad panaši paklaida galėjo įvykti, yra pakankamai pagrindo manyti pasirėmus ekspertyzės duomenimis.

Teismas kaltino prof. Deycke ir d-rą Alstaedt'ą tuo, kad juodu ėmėsi gaminti skiepus laboratorijoje, kuri neatitiko reikalaujamų sąlygų. Liubeko laboratorija galėjo visiškai patenkinti ligoninės reikalavimus, bet minėtam tikslui visiškai nebuvo pritaikinta. Br. Lange nurodė, kad šita laboratorija tarnavo bendriems tyrimams: tie patys asmenys dirbo darbus su BCG kultūromis ir žmogaus tbc. virulentingais bacillais. Visi ekspertai pareiškė vieningą nuomonę, kad Liubeko laboratorijoje tikrai galėjo įvykti sunki paklaida. Eksp. Abel'io nuomone, galimam kultūrų pakeitimui arba jų užteršimui durys ir vartai čia buvo atdari. Tos nuomonės laikėsi ir prof. Uhlenhuth, kad nebūta rūpestingumo, pedantiškumo, kad prof. Deycke's apsisaugojimo priemonės nebuvo pakankamos. Proceso metu daug kartų buvo kreipiama dėmesio į tai, kad ruošiant BCG kultūras Liubeko laboratorijoje, kur tuo pačiu metu buvo dirbami darbai su žmogaus tbc. virulentingais bacillais, nebuvo prisilaikyta reikalaujamų taisyklių.

Tuo būdu teismas buvo įsitikinęs, kad laboratorijos trūkumai galėjo prisidėti prie kultūrų pakeitimo arba jų užteršimo.

Prof. Deycke žinojo savo laboratorijos trūkumus. Jis žinojo, kad ji aptarnauja bendros ligoninės reikalavimus; jis žinojo, kad, be gail. seserų Schütze ir Schmidt, galėjo ją lankyti ir kiti pašaliniai asmenys; toliau, jis žinojo, kad čia gali būti atliekami įvairiausi tyrimai, ypač skreplių ir įvairios kitos medžiagos. Dirbančio personalo atidumas buvo išblaškytas pašaliniais darbais.

Svarbiausia, jam buvo žinoma, kad tose pačiose sąlygose buvo dirbami darbai su žmogaus tbc. virulentingais bacillais. Pagaliau prof. Deycke žinojo, kad jis dėl savo tarnybinių pareigų negalėjo tinkamai prižiūrėti laboratorijos darbų ir daug pasitikėjimo dėjo savo pagelbiniam personalui.

Prof. Deycke yra senas, prityręs bakterijologas, kuris keliolika metų kovojo su tuberkulioze; tuberkuliozės bacillų tyrimo srityj pasižymėjo dideliais savo darbais. Jis pasižymėjo ne tik technišku laboratorijos tvarkos klausymuose orijentavimusi, bet ir nepaprastomis žiniomis tuberkuliozės tyrimo srityj. Iš to eina, kad jis žinomu laipsniu turėjo numatyti galimas įsibrauti paklaidų priežastis. Todėl teismas statė jam ypatingus reikalavimus. Jis žinojo ypatingą tuberkuliozės bacillų nuodingumą, taip pat jų pavojų, kuris gali pasitaikinti kiekvienoje laboratorijoje dėl personalo neapsižiūrėjimo. Jis taip pat turėjo turėti galvoje, kad jo laboratorijoje padaryta klaida gali duoti liūdnas pasėkas. Nors ir labai pasitikėjo savo pagelbiniu personalu, jis turėjo kreipti dėmesio į minėtus galimumus. Tokiomis sąlygoms esant, prof. Deycke, nepatikrinęs, neturėjo teisės leisti skiepus apyvarton. Jeigu jis būtų rimčiau žiūrėjęs, būtų turėjęs pasisakyti, kad esamomis sąlygomis galėjo patekti žmogaus virulentingi bacillai, ar čia per pakeitimą, ar čia per užteršimą. Toliau, kaip didelis tbc. bacillų žinovas, jis turėjo pasisakyti, kad toksai virulentingų tbc. bacillų į kultūrą patekimas duos skiepytų kūdikių susirgimus ir net mirtingumą. Kaip gydytojas, į tai jis turėjo atkreipti visą savo dėmesį. Todėl jis ir kaltinamas, kad dėl jo apsileidimo 68 kūdikiai mirė ir 131 kūdikis susirgo.

D-ras Alstaedt taip pat buvo kaltinamas už kūdikių nužudymą ir kūno sužalojimą dėl tarnybinio apsileidimo. Jo parėdymu gautoji iš Pasteur'o Instituto BCG kultūra buvo perduota į prof. Deycke's laboratoriją ir iš jos atleisti skiepai. D-ras Alstaedt žinojo, kad laboratorijoje buvo laikomi partigenai, kad tenai buvo dirbami darbai su virulentingais tbc. bacillais. Jis gerai žinojo, kad toje laboratorijoje buvo atliekami ir kiti tyrimų darbai. Todėl jis turėjo atkreipti ypatingą dėmesį į tai, kad tenai dirbančio personalo atidumas nebūtų nuvargintas ir nekiltų pavojus gaminamąją kultūrą pakeisti arba užteršti virulentingais tbc. bacillais. Taip pat jis žinojo, kad prof. Deycke, dėl savo ypatingų darbų, neturėjo galimumo ištisai sekti darbų eigą. Tuo būdu d-ras Alstaedt taip pat turėjo jausti pavojaus šaltinius ir numatyti, kad, jei bus atleisti nuodingi skiepai, įskiepytus kūdikius gali ištikt sunkūs susirgimai. Turėdamas seną pasitikėjimą, jis pavedė prof. Deycke'i skiepų gaminimą, bet jo pareiga buvo sekti laboratorijoje skiepų gaminimą; jis tat turėjo daryti, kaip administratorius ir kaip gydytojas. Į trūkumus jam buvo priskaityta ir tat, kad pagamintieji skiepai nebuvo išmėginti gyvuliams, nežiūrint į tai, ar Calmette pataria tokius mėginimus daryti ar nepataria. Jei prof. Deycke patsai ir manė, kad jo laboratorija atitiko šituos reikalavimus, jis, prieš atleisdamas skiepus plačiai vartoti, turėjo išmėginti gyvuliams, ar kultūros, kurių pasėlius toliau tęsė keliolika mėnesių, yra švarios. Kad kaltinamasis turėjo įsitikinti grynos BCG kultūros nežalingumu, šituo atveju neturi svarbos. Teismas įžiūrėjo, kad tarp eksperimento su gyvuliais apleidimo ir Liubeko nelaimės yra glaudus sąryšis. Prof. Deycke galėjo ir turėjo numatyti, kad kuriuo-nors būdu užteršti skiepai gali sukelti didelį pavojų įskiepytųjų kūdikių sveikatai ir net pačiai jų gyvybei. D-ras Alstaedt, nepareikalavęs patikrinti pagamintų skiepų nežalingumą, čia taip pat parodė neveiklumą ir apsileidimą. Pirmas įskiepytasis kūdikis (Griese) susirgo tbc., bet tat buvo klaidingai interpretuojama, būk kūdikis užsikrėtęs nuo savo motinos, kuri turėjo seną plaučių tuberkuliozę. Prof. Deycke nustatant dijagnozę nedalyvavo; apie tai jis sužinojo iš d-ro Jannasch'o. Todėl prof. Deycke nelaikęs reikalinga išmėginti skiepų nežalingumą. Antru atsitikimu (Nauner) paaiškėjo, kad turima reikalo su sunkia tuberkuliozės forma. Rastieji ant žarnų savitumai taip pat neatkreipė prof. Deycke's dėmesio. Tik kūdikio Seckel'io atsitikimas jau visus įtikino, kad kūdikio organizman infekcija buvo patekusi su skiepais. 1930 m. balandžio mėn. 26 d. prof. Deycke uždraudė atleidinėti jo žinioje esamą skiepų medžiagą; apie atsitikimą tuojau painformavo d-rą Alstaedt'ą, kad pastarasis, kaip administratorius sveikatos srity ir profilaktinio skiepymo organizatorius, griebtųsi reikalingų priemonių.

D-ras Alstaedt buvo kaltinamas dar tuo, kad nebuvo organizuota gydytojų kontrolė. Jis nenumatė, kad įskiepytų kūdikių sveikatos būklė gydytojų būtų sekama. D-ras Alstaedt tiek buvo įsitikinęs grynos BCG kultūros nežalingumu, kad bet-kurią kontrolę jis laikė nereikalinga, pamiršdamas, kad toji kultūra galėjo būti netinkamai pagaminta Liubeko laboratorijoje. Gavęs iš prof. Deycke's pranešimą, jis tuojau turėjo vykti laboratorijon, kad vietoje susipažintų su atsitikimo netikėtumu. Pirma eile jisai turėjo pasirūpinti, kad nesuvartotoji skiepijamoji medžiaga tuojau būtų grąžinta. Matydamas gausingus kūdikių susirgimus, užpildžiusius vaikų ligoninę, ir girdėdamas iš kai-kurių pedijatrų, kad skiepai kelia įtarimų, vis dėlto nesiėmė reikalingų priemonių.

Prof. Klotz'ui, kaip dalyviui, buvo keliamas apkaltinimas ta prasme, kad jo tiesioginė pareiga buvo anksčiau atidengti nelaimės priežastį ir anksčiau sustabdyti kūdikių skiepymą. Pirmuoju atsitikimu prof. Klotz nenusižengė savo pareigoms, nors ekspertai nustatė, kad jis klaidingai pastatė tbc. dijagnozę, pasirėmęs tuo, kad kūdikio motina sirgo sena plaučių džiova. Teismas turėjo galvoj ekspertų parodymus, kad gydytojas, nustatydamas dijagnozę, niekuomet negali būti garantuotas nuo paklaidų, ir

todėl prof. Klotz buvo išteisintas. Taip pat buvo išteisinta sesuo Schütze, dirbusi prof. Deycke's laboratorijoje, dėl stokos nusikaltimą įrodančių aplinkybių.

Teismo pirmininkas pareiškė, kad teismas įvertina, kokią baisią tragediją pergyveno šiuodu garbingi vyrai — prof. Deycke ir d-ras Alstaedt. Prof. Deycke visą savo amžių pašventė mokslui ir aršiai kovojo su tuberkulioze, norėdamas apsaugoti žmoniją nuo tos baisios nelaimės. D-ras Alstaedt taip pat yra žinomas, kaip griežtas kovotojas su džiova. Tragedija, dėl kurios buvo apkaltinti abu garbingi vyrai, teisingai buvo suprasta ir teismo. Antra vertus, teismas pareiškė, kad sunki nelaimė dėl jų veiksmų aplankė daug šeimų; didelis kūdikių skaičius sunkiai susirgo, nemažas jų skaičius mirė. Teismas pripažino prof. Deycke ir d-rą Alstaedt'ą kaltais 68 kūdikių nužudymu ir 131 kūdikio kūno sužalojimu dėl profesinio apsileidimo. Prof. Deycke'i buvo pritaikinta bausmė 2 metus kalėti; d-rui Alstaedt'ui atradus bausmę švelninančią aplinkybę dėl didelio jo pasitikėjimo prof. Deycke's autoritetu, pritaikinta bausmė 15 mėnesių kalėti.

Literatūra.

1. „La presse médicale" 1931, 103 Nr.;
2. „Münchener Medicinische Wochenschrift" 1932, 8 Nr.;
3. „Medizinische Klinik" 1932, 1 Nr. ir 3.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

16. Проф. С. М. Цынкин (Maskva): О НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ОРГАНОТЕРАПИИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ. („Клин. Мед." 1932, Nr. 3—4.)

Autorius nesutinka su šalininkais, pripažįstančiais tiesioginį veikimą kaulų smegenims erytrocytų skaičiui kraujuje padidinti piktybingai anėmijai esant. „Reiztherapie" netinkanti piktybingai anėmijai, nes kaulų smegenys ir taip esti hyperprodukcijos būklėje, bet gaminamieji narveliai embrijoniniai su patologine medžiagos apykaita. Piktybingos anėmijos racijonali terapija turi pasireikšti susilpnėjusiu šitos ligos ėtijologinio agento ieškojimu. Kadangi piktybingos anėmijos esmė glūdanti ne raudonųjų kraujo kūnelių balanso sutrikime, todėl į kepenų terapiją negalima esą žiūrėti, kaip į „Reiztherapie", kaip kad norėtų kaikurie autoriai, bet kaip į hėmolitinio nuodo silpnintoją, kuris cirkuliuojąs kraujuje. Piktybingiausiąją anėmiją autorius sieja su kepenų sutrikimu. Sutrikus kepenų „dezinfekuojamai" funkcijai, atsirandą kraujuje nuodingųjų substancijų, kurios sukelia ir hėmolizę ir padidėjusią kaulų smegenų parenchyminių embrijoninių narvelių proliferaciją. Piktybingai anėmijai esant autorius spėja net dvi nuodų rūši atsirandant. Pirmas — ekzogeninis (pamatinis), sutrikdąs kepenis, virškinamojo trakto gleivines, centrinę nervų systemą ir t. t. Antras — endogeninis (antrinis), veikiąs kraujo narvelius, kaulų smegenų parenchymos embrijonizaciją. Endogeniniam nuodui priešpastatyti tinkanti kepenų dijeta, kuri ekzogeniniams nuodams neturinti jokios įtakos.

Ir endogeniniam nuodui neutralizuoti kepenys nėra vienintelis monopolistas. Inkstų ir, apskritai, žalios mėsos dijeta duoda ne mažesnį efektą kaip kepenys. Milteliai, pagaminti iš kiaulės skrandžio, duoda net geresnių rezultatų negu kepenų dijeta.

Jeigu dažnai mes būname bejėgiai kovodami su ekzogeniniais nuodais, tai šita kova su endogeniniais nuodais neretai sėkmingai pavyksta ne-

specifingos organoterapijos pagelba. Kuriuo gi būdu organoterapijos pagelba kovojama su endogeniniais nuodais? Autorius mano, kad organų narveliai turi fermentų, kuriuos jis vadina toksikozėmis. Toksikozės nespecifingos nei tam tikram organui nei tam tikrai ligai. Norėdamas išmėginti, ar kraujas, kaipo organas, taip pat turi toksikozių, autorius ligoniams, sergantiems piktybingąją anėmija, pavartojęs enteralinę hėmoterapiją. Duodavęs per 2 mėnesiu kasdien gerti po 250 gramų jaučio kraujo. Abu ligoniai visai gerai pasitaisę, tatai autorių įgalinę manyti, kad kraujas taip pat turįs fermentų — toksikozių. Enteralinei hėmoterapijai autorius net duoda pirmenybę prieš transfūziją. Hėmoterapijos pamate glūdi fermentacinis veikimas. Fermentai retai kada būna veiklioje būklėje, nes fermentai reikalingi aktivatorių. Manoma, kad virškinamojo trakto sienelės gamina aktivatorius, kurie iš virškinamojo trakto patenka į kraują. Buvę atsitikimų, kada ventrikulinas (kiaulės išdžiovinto skrandžio milteliai) paveikdavęs net ten, kur kepenų dijeta nepadėdavusi. Tatai įrodą, kad organai turi zimogenų pavidalo fermentų, kurie, pereidami virškinamąjį traktą ir susidurdami su aktivatoriais, įgauną veikimo galią. Pastarasis faktas turi didelės reikšmės tuo piktybingos anėmijos atveju, kai ligonio virškinamasai traktas nustoja galios gaminti aktivatorius. Tokiais atvejais be ventrikulino kitokia organoterapija nepadeda. *Gyd. V. Tiškus.*

17. O. Губанова. (Permė): О СПЕЦИФИЧНОСТИ РЕАКЦИИ ДЭВИСА ПРИ РАКЕ И ЕЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ. („Клин. Мед" 1931, Nr. 21).

1913 metais Devis pasiūlė spalvinę reakciją vėžiu sergančio šlapimui. Šita reakcija kurį laiką buvo užmiršta, bet pastaruoju metu vėl pradėta plačiau vartoti. Autorius ją gaudavo teigiamą visais 100%, net ir tais atvejais, kai klinikiškai piktybingas navikas negalima buvo nustatyti.

Literatūroje pasisakyta prieš ir už reakciją, bet vis dėlto daugelis autorių pripažįsta, kad abejotinais atsitikimais differencijalei dijagnozei palengvinti ji vartotina.

Reakcijos esmė dar neišaiškinta. Vieni mano, kad tatai erytrocytų griuvimo padaras, substancija, artima hėmatinui — urohėmochromas; kiti — hėmourochromas; treti — hėmatoporfirinas. Vieni autoriai pripažįsta, kad tatai artimas indoliui baltyminis narvelių griuvimo padaras, kuris atsiranda veikiant naviko toksinams; kiti—, kad tat indigo izomeras.

Vieni mano, kad reakcija nėra specifinga piktybingiems navikams, bet kad ji atsiranda tam tikroms sąlygoms susidarius ir dėl to ji gaunama ir kitiems susirgimams esant. Kiti gi yra tos nuomonės, kad tatai esanti specifinga reakcija vėžio ligai pažinti.

Esant daugeliui priešingumų, pasiūlus prof. Skalski'ui, autorė ėmėsi patikrinti. Patikrinta apie 200 ligonių; padaryta 450 reakcijų. Vėžio neabejotinais atsitikimais reakcija 97% gauta teigiama.

Patirta, kad geriausia imti šviežias šlapimas, nes paros šlapimas arba pastovėjęs bent 2—4 valandas neduodąs visai tikslių duomenų. Šlapimo reakcija turinti būti rūgšti ir jo specifingas svoris turįs būti ne mažesnis kaip 1010. Pridėjus ėterio, šlapimas turi būti pastatytas tamsioje ir vėsioje vietoje. Reikalinga stebėti ne tik ėterio ekstrakto spalva, bet ir nuosėdų spalva.

Neigiama reakcija bus tais atvejais, kai praslinkus parai ėterio ekstraktas lieka bespalvis.

Teigiama reakcija bus tada, kai ėterio ekstraktas nusidažo rausvai vyšniava spalva.

Pavieniais atsitikimais autorė yra gavusi teigiamas reakcijas piktybingai anėmijai, myeloidinei leukėmijai, helminthiasis'ui ir nėštumui esant.

Kadangi kitose ligose reakcija gaunama labai retai, o vėžio ligoje 97% atvejais, tai autorė mano, kad reakcija, kaipo pagelbinė tyrimo metodė, vis dėlto vartotina. *Gyd. V. Tiškus.*

18. Проф. Э. М. Кастаноян. (Rostovas a. D.): АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ И АРТЕРИОСКЛЕРОЗ. („Клин. Мед." 1931, Nr. 21).

Daugelis širdies raumenų susirgimų yra arterinės hypertonijos padarinys, vadinama kardijosklerozė. Kardijologinių klinikų statistika rodo, kad daugeliu atveju širdies dekompensacijų kaltininku vyresniame amžiuje būnančios kardijosklerozės, kaipo arterinės hypertonijos padariniai.

Arterinė hypertonija, kuri iš pradžių pirminė, yra funkcinė liga, kurios esmė — padidėjęs arterijų sienelių tonus'as, motorinių centrų palaikomas. Visa eilė profesijų, kurios reikalauja maksimalio nervų systemos įtempimo, veda prie arterinės hypertonijos.

Nemaža taip pat turi reikšmės paveldėjimas, kurio dėka yra šeimų, kurių hypertonija persiduoda ainių ainiams, kol neišmiršta nuo apopleksijų ir kitų hypertonijos padarinių. Hypertonija sukelia arterinės systemos spazmus, kurie vyksta perijodiškai, krizių pavidalu. Krizė veda prie kraujo apytakos ir maitinamųjų organų sutrikimo. Organų funkcija pradeda „šlubuoti".

Aortos krizės pasireiškia skausmais krūtinėje. Nuo aortos indų spazmai gali persimesti į vainikines arterijas ir sukelti angina pectoris. Aorta abdominalis ir mezenterinių arterijų spazmai duoda „angina abdominalis". Art. renales spazmai sukelia pollakisuriją ir polyuriją. Art. illiacae ir femorales spazmai sudaro kintamojo raišumo vaizdą. Pirmoji hypertonijos stadija, kraujo indų krizių stadija, trunka kelerius metus ir vėliau, įvykus patologiniams pakitimams, pereina į antrąją stadiją — sklerozės stadiją.

Šitas pasikeitimas neišvengiamas, nes, ilgai hypertonijai trunkant, greitai nusidėvi indų sienelės ir indai nustoja savo elastingumo. Sklerozei įvykus pablogėja organų mityba, įvyksta anėmija, audinių nekrozė ir autolizė. Pakanka dviejų minučių kraujo apytakai sutrikti smagenyse, kad įvyktų smegenų substancijos nekrozė. Kraujo apytakos sutrikimai angijospazmų dėka veda prie hėmorraginių insultų ir apopleksijų.

Gyd. V. Tiškus.

VAIKŲ LIGOS.

13. Dr. L a z a r F i n k e i l s t e i n (Kaunas): **Ueber die Beschneidungstuberkulose.** (Apie tuberkuliozę nuo apipjaustymo). („Kinderärztl. Praxis". 1932, II. 4).

Tuberkuliozė nuo apipjaustymo nuolatos pritraukia tuberkuliozės tyrinėtojų dėmesį, nes prie šitos formos panašios sąlygos, kaip kad eksperimentuojant su gyvuliais, tiek infekcijos įėjimo vietos, infekcijų perdavimo, tiek ir inkubacijos laiko atžvilgiu.

Iki šiol literatūroj aprašyti atsitikimai nurodė apsikrėtimo būdą čiulpiant operatoriui žaizdą. Nors šitas būdas jau 20 metų kaip nebevartojamas arba uždraustas, vienok Kaune nuo 1929 metų buvo pastebėti vis nauji tbc. atsitikimai nuo apipjaustymo, dalis vidutinio sunkumo, dalis su abortinėmis formomis, kur pirminio affekto nebuvo ir liga buvo apėmusi tik kirkšnių liaukas. Liaukų patinimas ir infiltracija eina pamažu, pūliuoja 6—8 mėnesius, pasilieka fistulė, kuri vėliau užgyja su randu. Šitos abortyvės formos paeina nuo apkrėtimo bacillais iš operatoriaus burnos per orą (lašų infekcija). Operatorius, 70 metų senis, kreipėsi į autorių, kaipo pacijentas ir jo skrepliuose buvo rasta tbc. bacillų. Jeigu per 30, o gal ir daugiau metų yra žinomi tik 5—6 tbc. atsitikimai nuo apipjaustymo, tai, autoriaus manymu, nevisuose lašuose buvo tbc. bacillų. Autorius pamini 3 atsitikims, dr. M a t u l e v i č i a u s, dr. T e r c i j o n o ir dr. Z a c h a r i n o aprašytus „Medicinoj" 1930 m., kur yra pirmiausia nurodoma į žaizdos apkrėtimą

lašų infekcija, tik nesutinka su jų siūlomu gydymo būdu (kiekvienu atsitikimu daryta pirminio affekto ir liaukų ekscizija arba ekskochleacija). Autoriaus nuomone, jeigu pirminis affektas yra greitas, t. y. pasirodo pò 12—20 dienų inkubacijos perijodo ir greitai plečiasi, tai reikia pavartoti chirurginės priemonės. Bet jeigu pirminis affektas atsiranda po kelių inkubacijos mėnesių, kas rodo infekcijos silpnumą, tai pats organizmas pajėgs ją nugalėti; šitokiais atvejais chirurginės priemones vartoti būtų ne vieta.

Toliau aprašyti 3 atsitikimai, iš kurių vienu atsitikimu motina nepastebėjo apipjaustymo vietoj opos, kreipėsi į gydytoją tik kirkšnių liaukoms supūliavus. Autorius išveda, kad tbc. nuo apipjaustymo gali kilti ne tik čiulpant žaizdą, bet ir per lašų infekciją; esant šitam antram apkrėtimui, infekcija gali būti įvairi, ji pareina nuo bacillų kiekio ir organizmo atsparumo; lengvais atvejais su ilgu inkubacijos perijodu ir be pirminio affekto arba su mažu affektu pakanka konservatiško gydymo. *Dr. Tercijonas.*

14. M. Weichsel: **Beitrag zum serologischen Nachweis aktiver Tuberkulose.** („Mschr. Kinderheilk." 53 B., 5—6 H.).

Klinke ir Hensel pasiūle serodijagnostišką metodę aktyviai tuberkuliozei įrodyti; čia yra iškritimo ir komplemento surišimo reakcijų kombinacija. Buvo paimta 51 serumas nuo aktyvių ir inaktyvių tuberkuliozės atsitikimų, o taip pat nuo sveikų, šitos reakcijos tikrumui išaiškinti. Reakcijos duomenys tik apie 50% parodė sutapimą su klinikos duomenimis, todėl Klinke's ir Hensel'io metodė praktiškos reikšmės neturi.
Gyd. *V. Tercijonas.*

15. Dr. K. G. Heymann ir E. Nussbaum(Berlynas): **Ueber Komplementbildungsreaktionen bei der Tuberkulose.** („Aktivitätsdiagnose") („Monatschr. f. Kinderheilk." 53 B., 5—6 H.).

Gausingi tyrimai aktyvios tuberkuliozės dijagnostikai nustatyti iki šiol nepasiekė tikslo. Pirquet reakcija ir jos modifikacijos padeda tik tokiais atsitikimais, kur tuberkuliozės infekcija nėra nustatyta; bet ar gydymas reikalingas ir kuri ligos prognozė, šita reakcija nepasako; rentgenas taip pat neduoda tikrų nurodymų. Todėl klinicistui lieka sunkus klausymas išspręsti, ar pacijentui reikia gydytis (obein Patient als behandlungbedürftig), ar jo tbc. aktyvi, nes rentgenas, kraujo vaizdas ir kraujo nusėdimo reakcija nepadeda tikrai spręsti. Per 30 paskutinių metų buvo pasiūlyta apie 50 metodžių, kurios, kaip kad Wassermann'o reakcija lues'ui nustatyti, turėtų padėti išaiškinti tuberkuliozės aktyvumą. Viena iš vėliausiai pasiūlytų yra Leuchtenberger'io Lorenz'o. Nesigilinant į šitos reakcijos aprašymą, reikia paminėti, kad ji buvo patikrinta su Berlyno vaikų klinikos ligoniais. Gauti rezultatai parodo, kad šita reakcija vaikų tuberkuliozei galima laikyti specifiška, bet ji nepasako, ar tuberkuliozė yra aktyvi. Gyd. *V. Tercijonas.*

16. Dr. Baümler: **Zur Prophylaxe und Therapie des Keuchhustens mittels des Impfstoffes der I. G.** (Kokliušo profilaktika ir gydymas vakcina I. G.) („Monschr. f. Kinderheilk." 53 B., 5—6 H.).

Autorius išmėgino I. G. vakciną profilaktikai (6 atsitikimai) ir gydymui (11 atsitikimų). Autorius išveda, kad vakcina I G. nepasiekia tikslo, vartojant ją vienu ar kitu atveju ir todėl ji reikėtų pagerinti. Atrodo, kad vartojant vakciną profilaktikai skiepai veikia trumpą laiką. Iš gydomų vaikų nuo kokliušo, vienas, gavęs pneumoniją, mirė, todėl vakcina I. G. nei profilaktikai nei ypač gydymui netinkanti. Gyd. *V. Tercijonas.*

17. Dr. H. Schmidt ir Dr. M. Weischsel (Leipcigas): **Weitere Erfahrungen mit Keuchhustenvaccin.** (Tolimesni patyrimai su kokliušine vakcina) („Monaschr. f. Kinderheilk." 53 B., 5 ir 6 H.).

Leipcigo klinikoj 20 kokliušu sergančių vaikų buvo gydyta su I. G. Farben vakcina Kad ir ligonių skaičius nedidelis, bet atskiri atsiti-

kimai buvo gerai sekami. 6 buvo kūdikiai ir 14 vyresnio amžiaus vaikų, iš jų 16 sirgo vidutine forma, vienas lengva ir 3 sunkia. Gydant buvo injekuojama 4,6 ir 8 milijardai kas 3 dienos į raumen s. Pacientai buvo gydomi spastiško kosulio stadijoj. Iš pridėtos lentelės matyti, kad kosulio dažnumas ir stiprumas mažai pasikeitė. Komplikacijų vakcina neperspėja; pav., 2 ligoniai susirgo plaučių uždegimu, iš jų vienas mirė. Autoriai net abejoja, gal vakcina kartais yra žalinga. Jų nuomone, vakcina prilygsta jaudinamajai terapijai. Šitam klausymui išaiškinti, autoriai 10 vaikų gydė pyrifero injekcijomis, po 4 kartus į veną; temperatūros svyravimai siekė 1,5—2,6⁰. Lymfocytozė sumažėjo, tačiau kosulys nepasikeitė. Profilaktiškai vartojant vakciną, taip pat nebuvo gauta teigiamų rezultatų, nes 9 skiepyti prieš kokliušą vaikai susirgo, iš jų 2 sunkiai ir abudu mirė. Autoriai įvertina neigiamai I. G. vakciną, tiek gydymo, tiek ir profilaktikos tikslams. Gyd. *V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

11. Dr. H. Meltzer: **Die Behandlung von Finger und Mittelhandbrüchen.** (Pirštų ir plaštakos kaulų gydymas). („Der Chirurg.“ 1932 m. Nr. 2).

Labai svarbu piršto lūžimas sugydyti taisyklingai. Ziegler'io duomenimis, iš 403 pirštų lūžimų atsitikimų 24,9% ligonių liko invalidais.

Autorius mini Ziegler'io ir Zuppingr'io lūžusiems pirštams gydyti šinas ir taip pat Böhler'io metodę. Minėtų autorių būdais galima padaryti tik nežymi ekstenzija, todėl didesnėms dislokacijoms esant jie netinka.

Plačiau vartojamas šitais atvejais Klapp'o, Rehn'o ir kit. pasiūlytas būdas: dilbis apvyniojamas gipso manžete, prie kurios pritvirtinama siaura Kramer'io šina; ant ištepto mastižoliu sužaloto piršto užmaunamas pirštinės pirštas arba priklijuojamas limpamasai pleistras, kurie ekstenzijos tikslu priveržiami prie sulenktos (gipso manžetėje įtvirtintos) šinos.

Šitas tempimo būdas turi gana rimtų trūkumų. Esant reikalui padaryti stiprus tempimas, labai nukenčia piršto, ypač jo galo, audiniai. Komplikuotiems piršto lūžimams šitas būdas netinka.

Vėliau Klapp pasiūlė praverti pro piršto galą šilko siūlą arba vielą. Stipresnę ekstenziją pavartojus, šitas būdas yra labai skausmingas, be to, pirštas per visą gydymo laiko tarpą yra nefyzijologinėje, ištiestoje padėtyje.

Autorius aprašo pagal jo nurodymus sukonstruotą pirštų ekstenzijoms lanką, kuris savo išvaizda primena lankus, vartojamus dideliems kaulų lūžimams. Kirschner'io viela (0,8 mm. storio) praveriama pro piršto falangą, vielos galai įtvirtinami lengvame, pailgame lanke, prie kurio pritaikoma ekstenzija (dilbio gipso arba kitos rūšies manžetė + Kramer'io šina).

Esant os metacarpi lūžimui viela praduriama iš šonų pro piršto pagrindinę falangą. Vartojant šitą ekstenzijos būdą autoriui neteko stebėti jokių komplikacijų, kaip antai: indų, nervų sužalojimų, vielos kanalo pūliavimų ir t. t. Autorius rekomenduoja savo daugiau kaip metus laiko didele Schmieden'o klinikos medžiaga išmėgintą, kaipo patogų, visai nepavojingą, nekliudantį pirštams judėti būdą, kas žymiai palengvina tolimesnį gydymą ir turi didelės reikšmės funkciškam gydymo rezultatui.

Straipsnis illiustruotas 11-ka paveikslų. *Dr. Fl. Tallat-Kelpša.*

12. Prof. Beck (Kylis): **Frakturenbehandlung mit perkutaner Osteosynthese.** (Fraktūrų gydymas perkutaninės osteosyntezės būdu) („Der Chirurg“ 1932, Nr. 2).

Aprašomas perkutaninės osteosyntezės būdas. Kaulo galams reponuoti ir tinkamoje padėtyje įtvirtinti, autorius vartoja 2 mm. storio nerūdi-

jančią su įgrąžomis plieninę vielą (Drahtschrauben), kuri galima įgręžti tam tikro grąžto pagalba į kaulą, lygiai kaip, sakysime, paprastas šriubas įsukamas į medį. Svarbus momentas — tat tvirtas vielos laikymasis kaule.

Esant, pav., žemutinio trečdalio blauzdos fraktūrai, kuri dažnai net ir gipso tvarstyje, uždedamame ant nuogo kūno, kartotinai iškrypsta, autorius elgiasi šitaip: fraktūra reponuojama vietinėje anėstezijoje naudojantis Böhler'io aparatu (Schraubenzugapparat) ir tuojau dedamas gipso tvarstis ant nuogo kūno. Sutinimui po 8—10 dienų atslūgus, galūnė kartotinai fiksuojama Böhler'io aparate. Dabar 4—5 cm. nuo lūžimo vietos atstumo įsukamos į blauzdikaulį (vietinė anėstezija) anksčiau minėtos vielos ir iš naujo uždedamas gipso tvarstis. Gipso kietėjimo metu dislokavęsi kaulų galai vielų pagelba laikomi teisingoje padėtyje. Gipsui sukietėjus, įgipsuojami aliuminio lankai, prie kurių tam tikromis veržlėmis pritvirtinami vielų galai. Vielų pagelba galima kaulų galai pakelti arba nuspausti žemyn, tinkamo rezultato pasiekus, vielos fiksuoti. Fraktūrą sutvarkius, Böhler'io aparatas nuimamas.

Aiškus dalykas, kad čia operavimo rizikas susiveda iki minimumo, nekalbant jau apie tai, kad čia neliečiama taip svarbi kaulo gijimui hėmatoma. 3—5 sav. praslinkus, jei kaulo galai pakankamai teisingoje padėtyje fiksavosi, gipsas nuimamas ir pakeičiamas kitu, arba taikomas kitas tolimesnio gydymo būdas, vielos gi išimamos.

Straipsnis iliustruotas keliais paveikslais.

Dr. Fl. Tallat-Kelpša.

UROLOGIJA.

9. W. Fraenkel (Berlynas): **Erfahrungen mit „Intramin" bei 180 pervesicalen ambulanten Pyelographien."** („Intramin'o" vartojimo ambulatorinėms pervezikinėms pyelografijoms rezultatai). („Z. Ur. Chir." 1932, H. 1/2).

Autorius primygtinai siūlo kontrastinį preparatą „intramin'ą" (jodo, sidabro ir gelatinos emulsija) šlapimo takų rentgeno nuotraukoms. Šitas preparatas nežalingas, gerai susimaišo su vandeniu, duoda geras nuotraukas ir neskausmingas pacijentui. Autorius, taikydamas intramin'ą kaip kontrastą, nė kartą nerado reikalo išplauti geldelę post pyelographiam. Nėščiosios taip pat gerai jį pakelia. Šitą preparatą parduoda ampulėmis— transvezikinėms pyelografijoms ir buteliais po 50 kb. cm. — šlapimo pūslei ir uretrai. Priešingai uroselectan'ui ir abrodil'iui, intramin'ą parduoda jau paruoštą vartoti ir jisai yra pigesnis. Be to, autorius pasisako prieš mėginimus apsieiti be urologo nustatant inkstų susirgimų dijagnozę ir prieš tendencijas pavesti rentgenologui savarankiškai daryti intraveninę pyelografiją, ir persergsti apie tokio elgesio pavojų, nes svarbiausias šito akto pasisekimas pareina nuo inkstų sekretorinio veikimo žinojimo. Tiktai šita pastaroji aplinkybė apsaugoja nuo nelaimingų atsitikimų.

Dr. T. Goldbergas.

10. B. Schmukler ir S. Utkin (Esentuki): **Zur Klinik der Oxalurie.** (Oksalurijos klinikos klausymu). („Z. Ur. Chir." 1932, H. 1/2).

Autoriai, visapusiškai ištyrę ligonius, kurių šlapime buvo nustatyta oxaluria, priėjo šias išvadas:

2. Oxaluria nėra funkcinis vieno kurio organo, pav., inkstų, susirgimas, bet yra viso organizmo konstitucinis susirgimas.

2. Padedančiais susirgti momentais yra infekcija, šlapimo takų staziniai reiškiniai, inkstų struktūros anatominiai pakitimai ir t. t.

3. Oksalurijos reiškinių susirgimas visai nepareina nuo calcii oxalati kiekio oksaluriko šlapime.

4. Bendra pagrindinė apykaita organizme dėl to nesikeičia.

5. Calcium'o kiekis oksalurikų kraujuje nekinta po gydymo.
6. Skrandžio rūgštingumas normalus.
8. Šlapimas rodo rūgščią reakciją (p. H-tyrimai).
8. Svarbiausiomis gydymo metodėmis yra bendri roborantia, dijeta ir balneologinės priemonės.
9. Autorių gautas darant šituos tyrimus įspūdis, kad reikalinga griežčiausiai profilaktika taikyti akmenų susidarymui perspėti ir diathesis gydyti, tiek prieš, tiek ir po inkstų akmenų pašalinimo operacijos.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

9. K. Frankenstein (Kelnas): **Praktische Bemerkungen zur Pernoctonfrage.** (Praktiškos pastabos pernocton'o vartojimo klausymu). („Zbl. G." 1932, Nr. 21).

Autorius, būdamas patenkintas gautais rezultatais taikant pernocton'ą gynekologijoj ir akušerijoj, mano, kad neigiami spaudos atsiliepimai pareina nuo neapgalvotos taikymo technikos. Jo išvados šios:

Esant eklampsijai intra partum et graviditatem pernocton'as panaikina priepuolį; esant eklampsijai post partum pernocton'as gyvybę išgelbsti. Jo iš organizmo išskyrimą paskubina deguonis, CO_2 inhalacijos ir coffeini natriosalicylici 0,2 injekcijos. Asfyksijos pavojus būna tik esant sužalotam kvėpuojamam centrui, kas gali įvykti tik pavartojus perdidelę dozę; tatai neįvyksta, jei neperžengsime nurodytų maksimalinių dozių, išlėto leisime (1 kb. cm. per 1 min., ne daugiau) ir neduosime prieš operaciją morfio, net su atropinu (!). Sujaudinimas po operacijos atkrinta, jei personalas atsargiai apsieina su tais ligoniais, kurių reflektoriškas sujaudinamumas yra padidėjęs, o smegenų žievė išjungta. Autorius užmigdytiems pernocton'u - ėteriu ligoniams po operacijos ant stalo duoda 0,01 morphii ir atsargiai paguldo į lovą su matracinėmis sienelėmis. Sujaudinimų, reikalingų pririšti, po to nebuvo stebima.

Pernocton'as — hypnoticum, o ne narcoticum, ir duodamas su ėteriu (30—40 gr.) ar chloroformu (8—10 gr.). *Dr. T. Goldbergas.*

10. W. Rothhammer (Bambergas): **Unsere Erfahrungen mit Belladonna - Exclud Zäpfchen.** (Mūsų patyrimai su belladonna - exclud suppozitorijomis) („Zbl. G." 1932, Nr. 32).

Autorius išmėgino kalbamąjį medikamentą gimdyvėms ir prieina išvadą, kad jis galima duoti tik antroj pusėj 1-ojo gimdomojo akto, kai gimtuvės žiotys yra jau atsidariusios 5 litų monetos didumo ir daugiau, esant geroms gimdymo pastangoms, bet niekuomet atvejais, reikalaujančiais tvarkyti pastangas. Tinkamais yra atvejai su kietu, sunkiai atsidarančiu, kakleliu. Tuo būdu gimdomasis aktas sutrumpėja ir skausmingumas sumažėja. Pasak autoriaus, nėra kliūčių akušerėms naudotis šita priemone jų vedamiems gimdymams, bet tiktai išmokinus jas taikyti šitą priemonę. Tuo būdu galima sutaupyti viena antra injekcija.

Taip pat naudinga akušerei taikyti pogimdyminės atonijos (be jokių priežasčių) atvejais secale-exclud suppozitorijos, ypačiai tuomet, kai arti nėra skubios gydytojo pagelbos. *Dr. T. Goldbergas.*

11. Dr. Bernhard Bergglas: **„Die Verwendung der Daktyloskopie an Bindungsanstalten".** („Zbl. f. G." 1923, 23 Nr.).

Norint išvengti kūdikių pamainymo, visur klinikose po gimdymo kūdikį ir motiną pažymi tuo pačiu numeriu. Toks kūdikių identifikavimo būdas, kaip rodo didelių gimdymo įstaigų paskutinio dešimtmečio praktika, visiškai yra priimtinas. Be to, naujagimių pamainymas gerai sutvarkytuose gimdymo namuose bei klinikose vargiai galimas.

Bet nežiūrint to, pasitaiko moterų susirūpinusių, kad jos kūdikis nebūtų pamainytas. Šitas bijojimas dar padidėjo, kai moderniškai įtaisytose gimdymo įstaigose, medicinos - techniškais samprotavimais, įvesti motinoms ir kūdikiams atskiri skyriai.

Todėl daugiau moterų nuraminimo tikslu, negu būtinais reikalais, nuo 1930 m. sausio 1 d. prof. T a n d l e r Vienos miesto gimdymo namuose motinoms ir kūdikiams įvedė daktiloskopiją.

Yra įrodyta, kad papilarinės linijos — daktiloskopijos pagrindas — atsiranda embryonui tarp 90—120 nėštumo dienų ir kad atskiriems individams jos yra įvairios ir pasilieka vienodos per visą jo amžių.

Todėl tuojau po užgimimo kūdikio padaryta jo daktiloskopinė atspauda, kilus nesusipratimui, gali būti palyginta su tokia pat atspauda, padaryta kūdikį išrašant iš klinikos.

Daktiloskopinės atspaudos padarymo technika yra visai paprastas dalykas ir nereikalinga jokio mokymosi. Kriminalistikoj identifikacijos tikslu paprastai yra vartojamos pirštų ir delno atspaudos. Gauti aiškią tokią naujagimio atspaudą, dėliai pirštų fleksinės padėties bei didelio odos paslankumo, yra sunku. Dėliai to po ilgų bandymų tam pačiam tikslui pradėta vartoti naujagimio kojytės pado atspauda

Tuojau kūdikiui užgimus, motinos akivaizdoj, mažu 5 cm. pločio guminiu velenėliu sausas naujagimio padas padengiamas plonu tipografinių dažų, kurie vartojami ir kriminalistikoj, sluogsniu. Po to prie pado lengvai prispaudžiamas padėtas ant kieto padėklo lygaus balto, neblizgančio popieriaus lakštas. Lakštas nuimamas nuo kojytės pradedant nuo kulnies pirštų link. Toliau, ant to pačio lakšto yra paimamas motinos parašas ir nuo jos rodyklio piršto atspaudas.

Visa šita procedūra užima ne daugiau kaip 1 min. laiko, ir labai retai pasitaiko, kad atspauda būtų gauta neaiški ir kad ji reikėtų pakartoti. Nė vienu iki šiol atsitikimu motinos neatsisakė nuo daktiloskopinės atspaudos, gi atvirkščiai, jos mielu noru sutikdavo tat padaryti, kai joms būdavo paaiškinamas procedūros tikslas.

Naujagimių daktiloskopija turi taip pat ir mokslinę reikšmę. Daugybė moksliškų darbų yra skirta klausymui, kiek rasiniai skirtumai, paskui bijologiniai, konstituciniai, patologo - paveldėtiniai pažymiai randa savo atspindį daktiloskopijoj (B o n n e v i e, H e c h t, H e i n d l, N ü r n b e r g e r, P o l l, S c h e f f e r). Bet išspręsti šitam klausymui iki šiam laikui dar neužtenka tinkamai ištirtos medžiagos. Todėl autorius mano, kad šitam klausymu išaiškinti daug padėtų systemingai vedama gimdymo namuose naujagimių daktiloskopija. *Gyd. B. Stukas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

13. B e n e c h, dr.: **Bilan de la syphilis chez les prostitucés.** („Annal. de Maladies Vénérien". 1931, Nr. 10).

Autorius, ilgą laiką sekęs prostitučių sveikatos būklę Nancy apylinkėje, patiekia šiuos duomenis. Paleistuvystės namuose rastas 1% moterų su syfilio apkrečiama stadija; registruotų prostitučių tarpe randama 6%; o slaptai prostitucija užsiimančių moterų tarpe rasta 14% syfilitikių, sergančių apkrečiama stadija. Slaptoji prostitucija esanti gausiausias syfilio šaltinis; šitos rūšies moterys nėra sanitariškai prižiūrimos ir jos apskritai daugiau varžosi eiti gydytis dispanseriuose negu registruotos prostitutės. Išvadoje autorius pareiškė nuomonę, kad laikinai reikalinga palikti paleistuvystės namai ir prostitučių reglamentacija. Gyd. *Sidaravičius.*

14. B u r n i e r et C a r t e a u d: **Nouveau cas d'embolie fessière à la suite d'une injection d'un sel soluble de bismuth.** („Annal. de Malad. Vénér." 1931, Nr. 10).

Embolijos, injekavus bismuto druskos į raumenis, autorių apskaičiavimu, yra retos (autoriams iš 14.268 injekcijų atsitiko 2 kartu). Tokios

embolijos lydimos labai rimtų pasėkų, dėl to autoriai studijuoja jų priežastis ir nurodo, kad, viena, aliejus, kaipo vehiculum, patekęs į arterijolę, yra priežastis pasireiškiančios vietinės išėmijos ir visos eilės bendrų odos patologiškų pakitimų; antra, bismutas labai suerzina arterijų endotelį ir pats vienas gali duoti endarteritą. Šitokios embolijos įvyksta dažniausiai, injekavus į sklerozuotą periarterijalinį audinį, nes fiksuoti kraujo indai neturi kur pasišalinti iš įeinančios adatos tako, ir dėl to autoriai pataria visuomet rinkti bismuto injekcijoms tik minkštą, neinduruotą raumenų vietą. Gyd. *Sidaravičius.*

15. W o r i n g e r, dr.: **L'allergie au blanc d'oeuf chez le nourisson** („Cmpt. rnd. d. l. Soc. de Biolog." 1931, Nr. 27).

Intrakutaninė vištų kiaušinio baltymo injekcija alergiškoje odoje sukelia paburkusią baltą papulą su raudonu žiedu, kaikada duoda universalinę urtikariją, o kaikada gyvybei povojingą šoką, kai injekuota perdaug antigeno (kiaušinio baltymo). Keletai šimtų ekzema sergančių kūdikių, jaunesnių kaip 3 mt., autorius injekavo kiaušinio baltymo ir tik 23-ms buvo gauta teigiama alerginė odos reakcija. Autorius pastebėjo, kad urtikarija mėgsta arčiausias prie ekzemos odos vietas ir kad ekzema po šitokios odos reakcijos (urtikarija arba šokas) kaikuriam laikui pranyksta. Kaipo priežastį alegiškos odos būklės, autorius nurodo paveldėjimą, familijarinę dispoziciją, kuri, turbūt, persiduoda einant Mendel'io nurodytu įstatymu. Sensibilizaciją pro virškinamąjį traktą autorius atmeta, nes tie minimalūs kiaušinio baltymo kiekiai, kurie patenka į kūdikius su motinų ar žindytojų pienu, yra nepakankami juos sensibilizuoti. Visa eilė eksperimentui pavartotų kūdikių buvo maitinami vien karvės pienu. Dirbtinai sensibilizuoti sveiki ir ekzema sergantieji kūdikiai su kiaušinio baltymu autoriui nepavykę. Mažai įtikima esanti ir sensibilizacija in utero. Visiems kūdikiams alergiškoji būklė paliko, prapuolė tik vienam, kuris persirgo labai sunkią infekcinę ligą. Ypačiai įdomios autoriaus pastangos kvantitatyviai aprėžti sensibilizuojamojo serumo kiekį, panaudojant Praustnitz - Küstner'io būdą pasyviai odos alergijai perkelti.

Gyd. *Sidaravičius.*

AKIŲ LIGOS.

2. Dr. M. F a l t a (Šegedas): **Klinische Gesichtspunkte beim Trachom.** (Kliniškos pažiūros į trachomą). („Klin. Monatsbl. f. Augenhlk." Jg. 1931, Bd. 86, p 821—827).

Vietinis konjunktivos palinkimas trachomai (locale Disposition) nulemiąs ne vien ūminę ar chronišką trachomos pradžią, bet ir tolimesnę ligos eigą ir pareinąs nuo konjunktivos sveikumo bei atsparumo apsikrėtimo metu, o netiesioginai ir nuo klimatinių, socijalinių, ekonominių ir kultūrinių sąlygų. Taip, pav., gal dėl paskutiniais metais kiek pakitėjusio klimato Vengrijoje beveik pranykusi papilliarinė trachomos forma, o vieton jos dažniau esą pastebima kita trach. forma — folliculosis, kurią nemaža autorių laiką vis dar skirtinga nuo trachomos liga.

Šita trach. forma (folliculosis) prasidedanti labai pamažu, nežymiai. Pradžioje ligos subjektingų reiškinių beveik nėsą. Vidujiniame viršutinės conjunctivae fornicis kampe atsirandą keletas apskritų arba netaisyklingai keturkampės formos pakilių silpnai gelsvai rausvos spalvos grūdelių. Vėliau panašūs grūdeliai atsirandą taip pat dar viršutinėje cirkuliarėje raukšlėje, ant plica semilunaris ir viršutinėje medialėje conj. bulbi dalyje. Akis pradžioje dar rami, konjunktiva iš pažiūros normali, be jokios sekrecijos.

Čion autor. nurodo 2 savo ligoniu, kuriems iš pradžių trach. pasireiškusi tik-ką aprašytu būdu, o vėliau, t. y. po keletos mėnesių ir net metų, pasidariusi ant plica semilunaris, medialėje conj. bulbi dalyje ir žemutinėje konjunktivoje fornicis stipri infiltracija, atsiradę daugiau grūdelių, o buvusieji anksčiau—padidėję.

Folliculosis'ą ir E l s c h n i g laiką̧s „lengva chroniška trachoma".

Jei iš pradžių ir nematyti šitos ligos daugiau reiškinių, tai dar nereiškią, kad jų negalima esą rasti mikroskopuojant arba tiriant plyšinės lempos pagelba.

Kartais giliai konjunktivoje tarsi atsirandą pilkai baltų apskritų grūdelių, kurie tiktai vėliau išaugą į didesnius, jau pakilius grūdelius. Tai esą „inicialiai trach. grūdeliai" (Initialkörner des Trachoms). Jie esą labai charakteringi trachomai ir jų vienų jau pakanką trach. dijagnozei.

Kalbėdamas dėl terminologijos autor. pataria tik follikuliarinio konjunktivito susirgimais vartoti žodį: folikulas. Trachomos gi atvejais — esą tiksliau naudotis terminu: granulum, grūdelis. Nes ir klinikiškai (pav., trach. granula suminkštėją ir galop pratrūkstą, o follikulai — palieką visados kieti) ir histologiškai esą skirtumų tarp vienų ir antrų. Folliculosis'u vadinti tik anksčiau minėtas susirgimas, kai neinfiltruotoje konjunktivoje atsirandą follikulų. Susirgimus su follikulais infiltruotoje konj. — vadinti: conj. follicularis. Lengva trach. forma, kurios pradžioje tik viršutinėje akies kertelėje esą grūdelių, — vadinti granulosis'u (ne folliculosis'u).

Kai dėl trach. limpamumo (Infektiosität), tai aut. esąs įsitikinęs, kad sveikiesiems esą pavojingi ne vien ligoniai, kurių akys traškanojančios, bet ir lig. su šiaip ramiomis akimis, be kurio-nors pastebimo sekreto, jei tiktai jose yra dar palikę kad ir menkiausi trachominiai pakitimai. Juk daugelis išorinių jaudiklių galį lengvai suerzinti akis ir šios bematant pradėsiančios traškanoti. Arba ligonių akyse, kuriose bendrai negalima pastebėti jokios sekrecijos, — rytais galima esą vis dėlto rasti ir akių kampučiuose ir ant blakstienų pilkai gelsvų sudžiūvusių traškanų kruopelių, kurios, patekusios į sveikas akis, galinčios jas apkrėsti trachoma.

Trach. galįs susirgti kiekvienas, jei tik yra vietinis konjunktivos palinkimas šitai ligai. Rasių ar individualaus palinkimo, taip-pat ir trachominio habitus — nėsą. Panašios nuomonės esą nemaža žinomų autorių. Ta prasme kalbą, pav., ir gausingi Birch-Hirschfeld'o patyrimai ir Avižonio — 7.000 sergančių trachoma ligonių tyrimo išdavos. Panašiai manąs ir Axenfeld, kuris trach. plitimui išaiškinti naudojąsis „apsikrėtimo galimumo" (Infektionsmöglichkeit) sąvoka, kuri daug-maž atitinkanti autor. „vietinį conj. palinkimą" (locale Disposition). Taip, pav., esą atsitikimų, kad viena akis palikusi visiškai sveika, kai antroji jau 12 metų sirgusi trachoma. Arba ankštai gyvenančioje šeimoje vieni jos nariai sergą sunkia trach. forma su įvairiomis komplikacijomis, kiti — lengva, o treti visai nesusergą. Tat galima, esą, išaiškinti tik nevienodu konjunktivos palinkimu šitai ligai.

Kovojant su trach. tenką visados skaitytis su ekonomine ir socijaline lig. padėtimi. Aut. užtat pataria kreipti visą dėmesį į vaikus: ir mokykloje ir šeimoje. Šituo atžvilgiu esą reikalinga: a) įpareigavimas pranešinėti pastebėtus susirgimus ir b) prireikus — privalomas gydymas.

Patsai gydymas turįs būti radikalus ir trumpas. Vien su chemoterapija čion nieko nepadarysi. Reikalinga esą pašalinti ne vien trach. granulės, bet su trachomos kiurete nepagailėti ir gilesnių konjunktivos sluogsnių.

Gyd. A. Bridžius.

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

10. Isak Carlin (Stokholmas): **Tonsillitis beim Hund.** („Archiv für wischenschaftliche und praktische Tierheilkunde" B. 54).

Pasirodo, kad ir šunes dažnai serga anginomis. Autorius, veterinarijos gydytojas, turėjęs savo pacijentų tarpe 117 šunų, sergančių įvairiais tonzillitais, kuriuos jis gydęs ir kurių ligos eigas stebėjęs.

Iš autoriaus paduodamos anatominės šunų tonzillų apžvalgos matyti, kad tiek šunų, tiek ir žmonių tonzillos būna didelės ir mažos, taip pat ir jų formos būva įvairios, nepastovios.

Ir šunų tonzillitų patologo-anatominiai pakitimai nieku nesiskiria nuo tokių pačių jų pakitimų esant žmonių anginoms. Taip pat gali būti katari-

nė, folikuliarinė ir lakunarinė formos. Žinoma, ir symptomatologija panaši: ir šuo, susirgęs tonzillitu, būna be ūpo, nuliūdęs, piktas, temperatūra 39°—41°C, nenori ėsti, kartais tiesiog bijo maisto, neretai vemia, sutrinka viduriai ir t. t. ir t. t. t.

Kaipo ypatingus ir charakteringus symptomus, kurių pas žmones netenka tokia ryškia forma stebėti, autorius mini hyperselivaciją ir konjunktivitus su dideliais ašarojimais, dėl kurių net opos atsiranda. Bet įdomiausia tat, kad ir šunų tonzillitai gali komplikuotis nefritais.

Autorius turėjęs 5 nefritų atsitikimus, kaipo neabejotinus tonzillitų padarinius. Todėl tokiais atvejais ir gydymas buvo tas pats, kurs taikomas ir žmonėms, būtent tonsilloektomia.

Autorius, tiesa, pačią operaciją vadina tonsillotomia, bet iš jos aprašymo išeina, kad jis darydavo ne tonsillotomia, o tonsiloektomia, nes jis žirklėmis ir žnyplėmis pašalindavo visą tonzillą, o ne josios dalį.

Autorius tonzilloektomavo šunes ne tik dėl tonzillogeninės kilmės nefritų, bet ir dėl kitokios šuns sveikatos netvarkos, pavyzdžiui: dėl subfebrilės temperatūros, dėl dažnai pasikartojamų tonzillitų recidyvų ir panašių dalykų. Ir pastebėjęs, kad po operacijos šunes greit pasitaisydavę ir visai pasveikdavę, net nefritai praeidavę.

Tokiais atvejais, kai operacijai indikacijų nebūdavę, pavyzdžiui, esant nechroniškam tonzillitui, autorius gydydavo susirgusį šunį konservatiškai, k. a.: 1) įtrindamas į odą erzinamų vaistų, 2) šiltai apvyniodamas kaklą ir 3) tepdamas susirgusias tonzillas $AgNO_3$ 5%. *Dr. J. Zubkus.*

11. D e s i d e r D ö r n e r: **Die Behandlung tuberkulöser Kehlkopfgeschwüre mit Trypaflavin.** („Mnschr. Ohrenheilk." 1931, H. 5).

Iš pradžių trypaflavinas tik stafilo-streptokokkų infekciniais atsitikimais buvo vartojamas; dabar autorius pataria jį panaudoti ir gerklės tuberkulozinėms opoms gydyti. Ne skiedinys, bet gryni milteliai vartojami. Esant tonzillitams apibarstymas milteliais labai greitai skausmus kupiruoja. Nurodyta keletas ligų istorijų su gerais padariniais. Barstant opą su trypaflavinu, mechaniškai jos dugnas nusivalo ir milteliai įsitrina. Trypaflavino veikimas uždariems tbc. židiniams neištirtas. Be to, trypaflavinas anėstezuojamai veikiąs. *Gyd. Statkevičius.*

12. T h e i s s i n g: **Die Erfahrungen mit dem neuen Lokalanasthetikum Pantokain bei der Oberflächenanästesie.** („Z. laryng." 1931, Bd. 21).

Vartojant 2% pantokaino skiedinį ir pridedant kubikui po 2 lašu supranenino, įvyksta paviršutinė anėstezija, kurios stiprumas ir laikymasis lygus 10% kokaino skiediniui. Toksiškų reiškinių ir apalpimų, vartojant paviršutinei anėstezijai pantokainą, nepastebėta.

(V. D. Univ-to Ausų, nosies ir gerklės klinikoje vartojamas pantokainas, bet, kad jo veikimas būtų geresnis už kokainą, nepastebėta, tik žymiai pigiau kaštuoja. **Ref.**). *Gyd. Statkevičius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

×**Gripui gydyti** vartojama geromis pasėkomis pilokarpino 0,005 injekcijos („Ars Medici" 1932, 6 Nr.).

× **Neišaiškintam karščiavimui** esant reikalinga pagalvoti ir apie cholangitis ir padaryti bandymas su choleval'iu ar decholin'u; taip pat galima mėginti jeknų preparatai, vynuogių cukrus, ar mažos insulino dozės.

Tinka taip pat chininas, urotropinas, aukso preparatai (solganal per os), karšti kompresai, gausus gėrimas. Atophan'as ir jo junginiai vengtini. Cholangito buvimą patvirtina po choleval'io ir decholin'o įvykstą jeknų diegliai ir temperatūros pakilimas. Esant achylijai rekomenduojama dide-

liais kiekiais druskos rūgštis (ac. muriatici) po valgio. („Ars Medici", 1932, Nr. 6).

× **Įstrigusios kylos** atpalaidavimas pavyksta pavartojus karštus kompresus ir viduriams išsituštinus. (Vadovėliuose rekomenduojami ledai dėti?). Taip tat VI. 30 d. buvau pakviestas pas senyvą (turintį daugiau kaip 70 metų) ligonį, buv.advokatą X., kuriam apie 3 val. ryto įstrigo kyla; dėl baisiausių skausmų ligonis nežinojo kur dėtis. Vienas gydytojas buvo pataręs dėti karštus kompresus; per keletą val. skausmai sumažėjo, bet hernia neišsiliuosavo. Pakviestas į konsilijumą, neramų besiblaškantį ligonį priverčiau aukštienińkai atsigulti ir, fiksavęs tarp dešiniosios rankos pirštų hernijos kaklelį, kairiąją ranka atsargiai paspaudžiau jos dugną: hernijos maišelis su charakateringu urzgimu išsituštino. Padaręs iš vatos grumulą, padėjau po bandažu.

Tuo būdu chirurgo intervencija atkrito. *Dr. E. Draugelis.*

× **Esant ulcus ventriculis (duodeni)** būk tai ant liežuvio esą galima pastebėti epitelio defektų, žaizdelių įvairaus pavidalo, kurios, skrandžiui pasveikus, pačios išnykstančios. („Ars Medici", 1932, Nr. 6).

× **Rožei gydyti** gyd. Litvin'as iš Mogilevo 34 atvejais pavartojo **natrii bicarbonici,** barstydamas 2—3 kartus per dieną rožės apimtas vietas. (Šitą būdą pernai pasiūlė Leo Hallay, iš Vircburgo). Pasėkos buvo gautos labai geros. Patogumas bei preparato pigumas siūlyte siūlosi išmėginti jį platesniu mąstu. („Sov. Vračebnaja gaz." 1932, Nr. 10).

× **Navikams gydyti** anglų bijochemikas Thopmson siūlo vartoti paraskydinių liaukų ekstraktą, kuris, nekenkdamas bendram organizmui, sulaikąs navikų augimą. („Sov. Vrač. gaz." pagal „Science" 1932).

× **Nusinuodijusio sublimatu** gyvybę išgelbėjo Berger'is, padaręs akloje žarnoje fistulę ir pro ją praplaudamas žarnas. („Sov. vrač. gaz." iš „Science" 1932). *Dr. E Draugelis.*

× **Cholangitis,** įdegiminis tulžies takų susirgimas, pareinąs paprastai dėl infekcijos iš žarnų pusės tiesiog tulžies takais, arba lymfų takais, arba per vena portae. Labai retai cholangitai būna hėmotogeninės kilmės.

Sukėlėjai: bakt. coli arba typhus bei paratyphus bacillai. Bet vienos bakterijos cholangito dar nesukels: tulžies takų gleivinė turi būti pakitėjusi dėl tulžies stazės (spazmai, askaridai ir t. t.).

Cholangito kliniškas vaizdas: gana aukšta temperatūra vakarais, skausmai kepenų srity, kepenys palpuojant skaudamos, blužnis padidėjusi; šlapime bilirubino, urobilino ir urobilinogeno reakcijos neigiamos; sunkesniais atsitikimais šitos reakcijos teigiamos, atsiranda ikterus, šalčio krėtimas su aukšta temperatūra, didelė leukocytozė ir nukrypimas į kairę Schiling'o hėmogramoje.

Gydymas. Keliolika savaičių pacijentas turi gulėti lovoje; dijeta kaip paprastai esant kepenų ligoms (vengti riebių valgių). Kepenų srity šildomieji kompresai su paprastu vandeniu, arba su dumblu, su fango; duoti Karlsbado druskos, ryte arba vakare. Vaistai: choleretica, cholagoga ir desinficientia. Intra venam gerai veikia tulžies rūgščių preparatai (choleretica), k. a.: decholin = dehydrocholrūgštus natris (ampulės po 10 kb. cm. 20%); cholevai = tulžies rūgštus sidabras (ampulės po 10 kb. cm. 1 ir 2%); sanofelol = tulžies rūgštys + urotropinas + natr. salicyl. (ampulės po 5 kb. cm.). Geri desinficientia yra šie: cylotropin=acid. salicyl.+urotropinas (ampulės po 5 kb. cm.) ir trypaflavinas (½ — 2%, ampulės po 10 kb. cm.). Ir vidun galima duoti kapsulės su urotropinu, acid. salicyl., trypaflavinu, taip pat žinomi choleretiniai medikamentai, kurių sąstate yra tulžies rūgštys, kalomelis, mentolis, podofilinas ir t. t. Chologen (Hugo Rossenberg'o laboratorijos), sąstate: kalomelis, podofilinas, mentolis, kamfora, pulv. vegetabile. 10 dienų duodama tabl. iš vamzdelio Nr. 1, toliau iš vamzdelio Nr. 1 ir Nr. 2 ir pagaliau iš vamzdelio Nr. 3. Vamzdeliai parduodami skyrium, kiekvienas kaštuoja po 8 litus.

Choleflavin (I. G. Farbenindustrie), sąstate: trypaflavinas, podofilinas, papaverinas, ol. menthae, succ. et. pulv. liquiritiae; duodama po 2 žirneliu 3 kartus per dieną, 15 min. prieš valgį. Agobilin (Gehe u. Co), sąstate: choloyl — salicylrūgštus stroncis ir fenolftaleinas; duodama po pusryčių ir po vakarienės po 2—3 tabletes. Felamin (Sandoz), sąstate: acid. cholicum ir hexamethylentetramin; duodama 3 kartus per dieną po 1 — 2 tabletes po valgio. Bier įvedė organoterapijai preparatą cholotonon (Promonta), pagamintą iš kepenų parenchymos, tulžies pūslės ir ekstrahepatinių tulžies takų. Preparatas yra labai kartus ir duodama todėl oblatėmis, kurios nesukramčius reikia praryti su šaltu vandeniu. Pirmas 3 savaites duodamas cholotonon „stark" 3 kartus per dieną po 1 kapsulę 15 min. prieš valgį. Toliau duodamas cholotonon „schwach", per 2 — 6 mėnesius. Cholotonon esą duodąs labai gerus rezultatus. („Neue Deutsche Klinik", Bd. 6).

Dr. O. Pūdymaitis.

Kronika.

NEKROLOGAI.

A. A. GYDYTOJAS DR. JONAS LANGE.

Gydytojas dr. Jonas Lange yra gimęs 1855 m. rugsėjo mėn. 2 d. Mažučių kaime, Vilkaviškio valsč. ir apskr., ūkininkų šeimoje. Baigęs



Marijampolės gimnaziją, aukštąjį mokslą ėjo Petrograde, Karo medicinos akademijoje. Baigęs akademiją, jisai buvo paskirtas į Gvardijos grena-

dierių pulką Varšuvoje, o paskum komandiruotas į Ujezdovo karo ligoninę specijalizuotis akių ligų srityje. 1889 m. savo paties prašymu buvo perkeltas į savo tėvynę ir paskirtas į stovėjusį tada Kaune 111 Dono pėstininkų pulką. Čia jis išbuvo iki 1914 metų, iki didžiojo karo pradžios. Būdamas Kaune, be tiesioginių karo gydytojo pareigų, vertėsi dar privačia savo specijalybės praktika. Žymi jo pacijentų dalis būdavo neturtingųjų gyventojų sluogsniai ir jo vardas jų tarpe buvo plačiai žinomas, ypač jo gimtinėje, Suvalkų Užnemunėje. Prieš pat karą jis buvo paskirtas 14 kavalerijos divizijos gydytoju. Su šita divizija jis išbuvo visą karą iki 1918 metų, kada pirma proga grįžo tėvynėn.

Būdamas aukštos kvalifikacijos kariuomenės gydytojas ir akių ligų specijalistas, d-ras Lange Karo sanitarijos valdybos buvo pritrauktas į labai sunkų tuomet mūsų kariuomenės pradedamąjį darbą. Dirbo Karo ligoninėje, o be to, dar dalyvavo įvairiose komisijose, kaip antai: peržiūrėjimo sąrašų ir kūno trūkumų ir šiaip įvairiuose pasitarimuose, mielai visur padėdamas savo žiniomis ir prityrimu.

Mirė Kaune 1932 m. gegužės mėn. 25 diena, sulaukęs 76 metų amžiaus, visai netikėtai. Iškilmingai aplaidotas vietiniuose liuteronų kapuose.

Visų jį pažinusių tarpe jis paliko apie save šviesų atminimą, kaip aukštos doros gailestingas gydytojas, ištikimas draugas, geras karys ir nuoširdus atgijusios Lietuvos pilietis. *Dr. gen. leit. V. Nagevičius.*

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos daktaro laipsniui įsigyti** reikia išlaikyti egzaminai iš keturių dalykų:

Pagrindinis dalykas:	Pridedamieji dalykai:
1. Sistematinė anatomija.	1. Histologija su embrijologija; 2. Fyzijologija arba bendroji patologija su patologine anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
2. Histologija su embrijologija.	1. Sistematinė anatomija; 2. Fyzijologija arba bendroji patologija su patologine anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija
3. Fyzijologija su fyzijolog. chemija.	1. Sistematinė anatomija. 2. Bendroji patologija ir farmakologija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
4. Farmakologija.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
5. Bendroji patologija ir patologinė anatomija.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Histologija su embrijologija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
6. Akušerija ir gynekologija.	1. Sistematinė anatomija arba histologija su embrijologija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija arba bakterijologija; 3. Chirurgija.
7. Vidaus ligos,	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija arba farmakologija; 3. Histologija ir bakterijologija.

8. Chirurgija.	1. Sistematinė anatomija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
9. Oftalmologija.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
10. Odos ir veneros ligos.	1. Normalioji ir patoioginė histologija; 2. Bakterijologija su serologija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
11. Vaikų ligos.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Histologija ir bakterijologija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
12. Neuropatologija ir psychijatrija.	1. Sistematinė anatomija; 2. Bendroji patologija su patologine anatomija arba teismo ir socijalė medicina; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
13. Otorhinolaryngologija.	1. Sistematinė anatomija; 2. Bendroji patologija ir patologinė anatomija; 3. Specijalioji patologija.
14. Hygijena ir bakterijologija.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Farmakologija ir toksikologija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.
15. Teismo ir socijalė medicina.	1. Fyzijologija ir fyzijologinė chemija; 2. Bendroji patologija ir patologinė anatomija; 3. Specijalioji patologija ir terapija.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, VARIJA

× **Teismo ekspertyzės kabinetas.** Prie Kauno apyg. teismo artimiausiu laiku numatoma įsteigti teismo ekspertyzės kabinetas, kuris tirs plaukus, kraują ir kt. kaltės įrodomuosius daiktus. Rygoj teismo ekspertyzės institutas jau seniai yra ir ten dabar išvažiavęs studijuoja Kauno apyg. teismo valst. gynėjo pad. p. Mikaila, kuris sugrįžęs ir bus teismo ekspertyzės kabineto vedėju.

× **Naujas Argentinos dekretas dėl akių sveikatos.** Šiomis dienomis Argentinos vyriausybė išleido dekretą, kuriuo keleiviai, nuo šių metų liepos 4 dienos vykstantieji į Argentiną, be bendro sveikatos liudijimo, privalės turėti dar antrą liudijimą, kad neserga ir niekad nesirgo trachoma. Akių sveikatos liudijimai turės būti duodami kompetentingo organo ir Argentinos konsulo Lietuvoje patvirtinti. Konsulatas už tokius akių sveikatos liudijimus atskirų mokesčių neims. Vykstantieji į Argentiną tokius akių sveikatos liudijimus galės gauti Kaune, universiteto akių klinikoje arba Kauno centrinėje ambulatorijoje, Laisvės al. 12.

× **Vilniaus krašto ligoninės.** Vilniaus vaivadijoje yra 28 ligoninės, su 1.732 lovomis, t. y. kiekvienam tūkstančiui gyventojų tenka 1,7 lovos.

Praėjusių metų pradžioje, psychijatrinėse ligoninėse buvo 270 ligoniai, o tų pačių metų pabaigoje buvo jau 869 žm.

× **Byla dėl sterilizacijos.** Offenburge neseniai baigėsi sensacinga byla: keli Kelno gydytojai buvo kaltinami, kad jie savo pacijentėms darė sterilizaciją ir tais atvejais, kai tatai buvo reikalinga ne mediciniškais, bet socialiais sumetimais. Prokuroras reikalavo, kad kaltinamieji būtų baudžiami sunkiųjų darbų kalėjimu. Teismas teisiamuosius apkaltino, bet bausmę suminkštino. Labiausiai kaltinamas d-ras M e k nuteistas vienerius metus paprasto kalėjimo, d-ras P. B a u e r - H a u s — 6 mėnesius kalėjimo ir d-ras W e b e r — 6 savaites kalėjimo.

× **Giljotinos ir „elektrinės kėdės išradėjai.** Prieš 200 metų buvo reikalaujama, kad mirties bausmė būtų susieta su kančiomis. Tik vėliau buvo pradėta reikalauti, kad mirties bausmė būtų atliekama momentaliai. Nors giljotina ir „elektros" kėdė laikomi baisiais dalykais, bet jų išradėjai buvo labai humaniški ir savo išradimais turėjo tikslą palengvinti nuteistiesiems mirti. Giljotinos išradėjas gydytojas G u i l l o t i n sakydavo, jei jau negalima apsieiti be mirties bausmės, tai šitoji bausmė reikianti atlikti be kančių. O „elektrinės" kėdės išradėjas gydytojas R o k w e l l (kuris ir dabar dar tebegyvena, turėdamas jau 90 metų) yra didžiausias mirties bausmės priešininkas.

× **Nutarimas med. felčerių mokyklų steigimo klausymu.**

Biržų apskr. Gydytojų Draugijos Valdyba savo š. m. balandžio mėn. 8 dienos posėdy svarstė vieno iš gydytojų iškeltą klausimą apie projektuojamą medic. felčerių įstatymo pakeitimą, kuriuo einant numatoma steigti medicinos felčerių mokykla.

Gyd. Draugijos Valdyba yra tos nuomonės, kad gaminimas toli gražu nepakankamai kvalifikuoto, vadinamo vidurinio medic. personalo, kuris mūsų sąlygose vaidina rolę erzatz - gydytojų, būtų kraštui nenaudingas, o dar gi žalingas; be to, felčeriai sudarytų bereikalingą gydytojams konkurenciją.

Biržų apskr. Gyd. D-ja kreipia Lietuvos Gydytojų Sąjungos dėmesį į šį dalyką ir prašo daryti žygius, minėtam medic. felčerių įstatymo pakeitimui sutrukdyti.

D-ras V. Markevičius
D-jos Valdybos Pirmininkas
D-ras J. Mikelėnas
Sekretorius
Nuorašas.

× **V-ojo L. gydytojų sąjungos atstovų suvažiavimo 1931 m. gruodžio m. 12 d. protokole** (žiūr. „Medicina" 1932, Nr. 3, 148 p.) pajamų apyskaitoje praleista **„Fraternitas Lithuanica"** sumokėti 1929 metais **420 litų.**

L. Gyd. Saj. Valdyba.

Nuorašas.

SUTARTIS.

1932 m. liepos mėn. 5 dieną mes, žemiau pasirašiusieji iš vienos pusės Lietuvos Banko įgaliotinis Stanislovas K r u k a u s k a s, iš kitos Šiaulių Miesto ir Apskrities Gydytojų Draugijos įgaliotinis Dr. A. K a m b e r i s ir Šiaulių Medicinos Draugijos įgaliotiniai Dr. dr. B. J a n u š a u s k a s ir J. Ž i l i n s k a s, sudarėme sutartį sekančiame:

1. Gydytojai, įeinantieji į Šiaulių Miesto ir Apskrities Gydytojų Draugiją ir Šiaulių Medicinos Draugiją, apsiima teikti Lietuvos Banko Ligonių Kasos nariams ir jų šeimoms medicinos pagelbą, numatytą Lietuvos Banko Ligonių Kasos taisyklėse.

2. Ligonių Kasos nariams ir jų šeimoms leidžiama pasirinkti bet kurį sąraše nurodytą gydytoją, į kurį kreiptis galima tik su Lietuvos Banko skyriaus driektoriaus arba jo pavaduotojo rašteliu.

3. Gydytojai prisilaiko Kasos taisyklių ir skiria vaistus, numatytus

Kauno Miesto Ligonių Kasos medikamentų sąraše. Šių taisyklių neprisilaikąs gydytojas atsako savo lėšomis.

Pastaba. Receptai išrašomi tam tikruose Lietuvos Banko pagamintuose blankuose.

4. Atlyginimas už suteiktą medicinos pagelbą mokamas pagal sekanti tarifą:

a) priimant ligonį pas save dienos metu	Lt. 4.—	
b) " " " " nakties "	" 8.—	
c) aplankant ligonį jo namuose dienos metu	" 8.—	+ vežiko išlaidos
d) " " " " nakties "	" 15.—	+ vežiko išlaidos
e) aplankant ligoni už miesto ribų mokama po už kiekvieną sugaištą pusvalandį	" 5.—	+ vežiko išlaidos

Pastaba. Nakties laikas vasaros metu skaitomas tarp 23 — 7 val., o žiemos tarp 22 — 7 val.; žiemos laikas nuo spalių m. 1 d. iki kovo m. 31 d.

f) už operacijas, Rentgeno spinduliais nuotraukas, elektroterapiją laboratorinius ištyrimus ir kt. mokama 30% viršaus Šiaulių Miesto Ligonių Kasos tarifo.

5. Sąskaitos už suteiktą medicinos pagelbą kiekvieno gydytojo atskirai patiekiamos ne dažniau kaip vieną kartą per mėnesį.

6. Sąskaitose už suteiktą pagelbą žymima atskirai Ligonių Kasos nariams ir atskirai jų šeimoms. Prie sąskaitų turi būti pridėtos tų lapelių atkarpos, kuriais remiantis sudarytos sąskaitos.

7. Lietuvos Bankas sąskaitas apmoka nevėliau keturių savaičių, gavus sąskaitas ir nuolatiniam gydytojui jas patikrinus.

8. Sutartis galioja iki 1932 m. gruodžio mėn. 31 dienos.

Šiaulių Miesto ir Apskrities Gydytojų
Draugijos įgaliotinis: pas. *Dr. Abr. Kamberis,*
Šiaulių Medicinos Draugijos
įgaliotiniai: (pas.) *Dr. Ip. Žilinskas,*
Dr. B. Janušauskas.
Lietuvos Banko įgaliotinis: (pas.) *S. Krukauskas.*

SUTARTIES PAPILDYMAS.

Iškilus nesusipratimams tarp ligonių ir gydytojų arba tarp Kasos ir gydytojų, ginčą riša trečiųjų teismas, sąstate po vieną atstovą nuo gydytojų draugijų ir dviejų Lietuvos Banko atstovų.

Šiaulių Miesto ir Apskrities
Gydytojų Draugijos įgaliotinis: (pas.) *Dr. Abr. Kamberis.*
Šiaulių Medicinos Draugijos
įgaliotiniai: (pas.) *Dr. Ip. Žilinskas,*
Dr. B. Janušauskas.
Lietuvos Banko įgaliotinis: (pas.) *S. Krukauskas.*

DARBO PAJAMŲ MOKESČIO ĮSTATYMAS.

(„Vyr. Žin." 1932. VII 1 d., Nr. 388, eil. 2668).

Darbo pajamų mokestį turi mokėti taip pat gydytojai, dentistai, felčeriai, akušerės (3 str. 1 p. b.), nežiūrint, ar jie užsiima nesavarankišku ar savarankišku darbu arba gauna pensiją.

Šito mokesčio nemoka: svetimų valstybių diplomatiniai atstovai ir jų žinioje esantieji svetimšaliai tarnautojai; asmens, kurie tarptautinėmis sutartimis nuo šito mokesčio atleisti; taip pat ir tie, kurie uždirba per metus ne daugiau kaip Kaune 2.400 lt. ir kitur 1.800 lt.

Šituo mokesčiu apdedamos šios darbo pajamos: algos, tantiemos, honorarai, pensijos, kitokie piniginiai ir natūraliniai atlyginimai, išskyrus karo metu karių ir civilių armijos tarnautojų algas ir kitokius tarnybinius atlyginimus, invalidams mokamas pensijas bei pašalpas, tarnautojams bei darbininkams mokamas kompensacijas dėl sužalojimo ar tarnybos nutrau-

kimo, atlyginimus iš apsidraudimo nuo ligos, nedarbo, nelaimingų atsitikimų, invalidiškumo ir mirties, komandiravimo ir persikėlimo atlyginimus, tarnybinėms išlaidoms padengti priedus ir reprezentacijų sumas.

Darbo pajamų mokestis imamas tais metais, kuriais gautos darbo pajamos, išskaičius šių pajamų įgijimo išlaidas.

Užsiimantiems nesavarankišku darbu ir pensininkams darbo pajamų įgijimo išlaidoms išskaitoma: 1) nuo valstybinių įstaigų ir įmonių tarnautojų gaunamo atlyginimo 15%, bet ne daugiau per metus kaip 1.800 lt., 2) nuo kitų — 10%, bet ne daugiau per metus kaip 1.200 lt. (9 str.).

Savarankišku darbu užsiimantiems darbo pajamų įgijimo išlaidoms išskaitoma (10 str.):

1) patalpos nuoma, šviesos, švaros ir šildymo išlaidos;

2) inventoriaus, knygų ir kitų priemonių, medžiagos ir elektros energijos įsigijimo išlaidos;

3) raštvedybos ir normalinės kelionės išlaidos;

4) algos ir kitokie atlyginimai, sumokėti samdytiems tarnautojams ir darbininkams, vietos sąlygas atitinkančiomis normomis;

5) pagal įstatymus privalomi įmokėjimai į tarnautojų socialinio draudimo kasas.

(12 str.). Iš darbo pajamų nuo mokesčio atleidžiama, jei mokesčio mokėtojas gyvena —

	Kaune ar užsienyje	Kitose vietose
1) mokesčio mokėtojui	2.400 lt.	1.800 lt.
2) jo išlaikomos šeimos nariams:		
a) žmonai ar vyrui	960 „	720 „
b) kiekvienam kitam šeimos nariui	480 „	360 „

jei šeimos narių pajamos neprašoka atleidžiamų nuo mokesčio normų.

(16 str.). Išskaičius nuo mokesčio atleidžiamas sumas, nuo likusių darbo pajamų mokesčio imama: nuo pirmųjų pilnų ar nepilnų 6.000 lt. 4%, sekančių 4.000 lt. 6%, antrų 4.000 lt. 8%, trečių 4.000 lt. 10%, ketvirtų 4.000 lt. 12% ir likusios sumos 14%.

(17 str.). Už vienkartinius atlyginimus, gautus už meno, mokslo ir literatūros kūrinius, imama mokesčio 4%.

(18 str.). Dirbą savarankišką darbą, bet Lietuvoje neturį nuolatinės gyvenamos vietos, asmens moka 7% nuo Lietuvoje gautų darbo pajamų.

Mokesčius išskaito darbdaviai, kiekvieną kartą mokėdami mokesčio mokėtojui atlyginimą. Išskaitomos ir atleidžiamos nuo mokesčio normos įstatyme išskaičiuotos mėnesiui, savaitei ir dienai. Mokesčio mokėtojai turi išsiimti policijoje darbo pajamų mokesčio knygutę, kurią prieš pirmą atlyginimo gavimą įteikia darbdaviui. Knygutės mainomos kas metai. Tas knygutes ir kas joje turi būti įrašoma nustato finansų ministeris. Toliau įstatyme smulkiai numatoma mokėjimo ir išskaitymo tvarka, mokesčio įmokėjimas į valstybės iždą ir kita.

Mokesčių apdeda rajoninis mokesčių inspektorius. Įstaigos ir įmonės kiekvienais metais ligi sausio 15 d. turi patiekti mokesčių inspektoriui apie savo tarnautojų metinį uždarbį ir kita.

Darbo pajamų mokestis mokamas kiekvienais kalendoriniais metais ne vėliau kaip kovo mėn 15 d., birželio mėn mėn. 15 d., spalių mėn. 15 d. ir gruodžio 15 d. mokesčio sąskaiton avansu po ketvirtą dalį mokesčio sumos, kuri yra paskiausiai nustatyta už praėjusius pilnus kalend. metus.

Mokesčių mokėtojai, dirbą savarankišką darbą, turi vesti to darbo pajamų ir išlaidų dienyną, į kurį įrašomos visos pajamos ir įstatyme numatytos ir leistos išlaidos. Gaudami atlyginimą, jie turi išduoti kvitus, o išlaidos turi būti pateisintos sąskaitomis ar kitais dokumentais. Visi tie dokumentai reikia saugoti 3 metus.

Kiekvienais metais mokesčio mokėtojas ligi vasario 1 d. turi paduoti mokesčių inspektoriui pareiškimą, kurio formą nustato finansų mi-

nisteris. Darbo pajamų mokesčio pareiškimą svarsto darbo pajamų mokesčių komisija. Įstatyme smulkiai numatyta mokesčio nustatymo tvarka ir sąlygos. Taip pat smulkiai numatyta protestų ir skundų tvarka. Protestus ir skundus reikia paduoti per mėnesį nuo pranešimų gavimo.

Darbo pajamų mokesčiui nustatyti ir mokesčių mokėtojų protestams peržiūrėti prie mokesčių inspektoriaus steigiama darbo pajamų mokesčio komisija, kurią sudaro: mokesčių inspektorius, vietos taikos teisėjas ir trys mokesčio mokėtojai, vietos savivaldybės trejiems metams renkami.

Vyriausioji darbo pajamų mokesčių komisija sudaroma prie finansų ministerijos. Ją sudaro: finansų ministerio skirtas mokesčių žinovas, mokesčių departamento direktorius ar jo skirtas d-to tarnautojas, vietos apygardos teismo narys, visuotinio teismo narių susirinkimo išrinktas, advokatų, gydytojų ir inžinierių atstovai, trejiems metams jų organizacijų išrinkti. Iš jų finansų ministeris skiria pirmininką ir pavaduotoją. Numatyta tų komisijų smulki darbų tvarka.

Už įvairius prieš įstatymą nusižengimus numatyta įvairių pabaudų iki 500 lt. dydžio. Įstatyme smulkiai kalbama apie bausmes ir baudimo tvarką. Taip pat smulkiai numatyti įvairūs nuostatai.

Įstatymas pradeda veikti nuo 1932 metų liepos 1 d. Darbdaviai, nesuspėję per liepos mėn. padaryti numatytų išlaikymų, turi tai padaryti iš rugpjūčio mėn. atlyginimo.

Kol veiks 1932 m. biudžetui subalansuoti įstatymas, valstybinių įstaigų tarnautojų, pensininkų ir savivaldybių tarnautojų gaunami atlyginimai į darbo pajamų mokestį neįskaitomi.

Darbdaviai ir savarankiškai dirbą turi iki 1932 metų rugsėjo mėn. 1 d. patiekti įstatyme reikalaujamas žinias. Nuo šių metų antrojo pusmečio darbo pajamų mokestį turės mokėti ir asmens, turį IV, V ir VI rūšies esmenis verslo liūdijimus, kurie darbo pajamų mokesčių įstatymu panaikinacmi.

MEDIC. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas** Ežvilke, Tauragės apskr. Artimiausias gydytojas už 20, 24, 30 ir 38 kliom. Valsčius duoda 100 litų subsidijos per mėnesį ir progiminazijos algą. Kreiptis į vaistinę.

× **Pavaduoti Kauno m. gydytoją** vasaros metu nori medic. kandidatas (užsienyj baigęs d-ras). Kreiptis raštu: Kaunas, Ukmergės pl. Nr. 14, bt. 9.

× **Dr. P. Kairiūkštis** nuo 1932 m. liepos mėn. 1 d. paskirtas Susisiekimo min-jos Sanitarinės tarnybos viršininku, vieton atsisakusio nuo šitos vietos prof. J. Karužos.

× **Dr. A. Garmus** paskirtas L. Raud. Kryžiaus tbc. sanatorijos A. Panemunės miške direktorium nuo š. m. gegužės mėn. 15 d.

× **Valst. Psychiatrinei ligoninei** (Kalvarijoj, Marijampolės apskr.) tuojau **reikalingas gydytojas asistentas**, Šitą vietą galėtų užimti ir medic. kandidatas. Atlyginimas XII kategorijos.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m. gegužės mėn.**: typhus exanth. 16 (1); typhus abdom. 62 (2); paratyphus 10 (1); diphteria 45 (4); mening. cereb. epid. 21 (1); febris puerper. 17; influenza 393 (1); kokliušu 76; morbilli 47; varicella 16; parotitis epid. 10; erysip. 31; tuberc. 141; trachoma 278; vener. ligomis 529 (lues 102, gonorrh 156 ulcus molle 1); scabies 33; įkąst. įtar. 1; rubeola 3; septicopyaemia 6 (2); scarlatina 49; tetan. 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos** skyriaus įregistruota 1932 m. birželio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis: vidurių šiltine 21, skarlatina 11, difteritu 3, įkąstų įtariamų pasiutimu gyvulių 1; dezinfekcijų butuose padaryta 12, ligoninėn išvežta 8 lig.

× **Nauji tyrimai apie vėžį.** Prof. Blumenthal neseniai paskelbė savo naujausius vėžio tyrimus. Pagal tuos tyrimus prof. Blumenthal sako, jog manymas, kad vėžys esąs senatvės liga, yra klaidingas. Vėžys tai fizinio erzinimo padarinys. Kaip ilgai erzinimas turi veikti, kad atsirastų vėžys? Blumenthal sako, kad nuo 15 iki 20 metų. Jis pripažįsta, kad senatvė disponuoja vėžiui. Vėžys dažnai jungiasi su tam tikrais užsiėmimais. Pavyzdžiui, smuklių laikytojai dažnai suserga skilvio vėžiu, metalo darbininkai — gerklės, nosies ir burnos vėžiu, ūkininkai — odos vėžiu.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija Magdeburge.** Magdeburgo apylinkėse ėmė smarkiai plėstis vaikų paralyžiaus epidemija. Birželio 29 d. vienas vaikas mirė. Kiekvieną dieną į ligonines atveža vis daugiau ta baisia liga susirgusių vaikų.

× **Utenos apskrities Meka.** Utenos apskrityje — Užpaliuose yra pragarsėjusi „Karakula" — šaltinis, kurio vandeniu tikintieji gydo savo ligas ir vartoja „nuo viso pikto". Čia galima kiekvieni metai pamatyti daug tų pačių lankytojų, nes jie yra padarę apžadus kiekvieni metai ta vietą aplankyti.

× **Amerikoj ligonius operuoja, kaip fabrike.** Brolių Mayo ligoninė Ročestery turi puikiausią įrengimą, žymiausius gydytojus ir puikią bendrą organizaciją.

Kiekvienas ligoninės skyrius turi gerai prityrusį savo specijalybėje vedėją, kuriam padeda visas būrys padėjėjų.

Ypač įdomiai sutvarkytas darbas operaciniame skyriuje. Vyriausias gydytojas pats visos operacijos neatlieka. Jis atlieka tik patį svarbiausią operacijos darbą. Pav., darant operaciją viduriuose, viską paruošia padėjėjai — užmigdo ligonį, prapjauna, kur reikia, o vyriausias gydytojas tik „peilį prikiša". Operacijos pabaigos darbus atlieka vėl padėjėjai. Apsidirbęs su vienu ligoniu, vyriausias gydytojas eina į kitą salę, kur jo laukia taip pat paruoštas ligonis. Čia jis tik pakeičia pirštines, viršutinį apdarą, vėl „prikiša" savo ranką ir vėl eina į kitą salę, kur jo jau laukia vėl naujas ligonis.

Tokiu būdu dirbdami, ligoninėj per dieną gali padaryti keliasdešimt sunkių operacijų.

× **Žydų „Ozės" dr-ja pastatė vaikų kolonijai namą** prie Vilijos kranto netoli Karmėlavos, puikiame miške. Namas yra dviejų aukštų. Jame telpa 70 vaikų ir kiekvienam vaikui tenka po 13 kb. metrų oro. Šitam name taip pat yra kambariai mokytojams, gydytojui, aptarnaujamam personalui, izoliatoriui dėl nesveikų vaikų.

Š. m. birželio mėn. 29 d. buvo iškilmingas šito namo atidarymas. Iškilmėse dalyvavo daug svečių. Pirmasai kalbėjo dr-jos „Oze" pirmininkas d-ras L. A Finkelšteinas, paskui dantų gyd. S. Griliches. Gauta daug sveikinimo telegramų. Ypatingai buvo dėkota broliams O. A. ir I. A. Finkelšteinams už didelę auką.

× **Gyd. Parney Kanadoje** gydo per radio telegrafą eskimus, gyvenančius prie šiaurės ašigalio. Sergą eskimai nueina į radio telegrafo stotį, kur pareiškia savo ligą. Paskui gyd. Parney per radio telegrafą duoda ligoniui nurodymus, patsai būdamas nuo ligonio atstu apie 2.000 mylių.

KLAIDŲ ATITAISYMAS.

„Medicinos" 1932 m. Nr. 5, d-ro O. Pūdymaičio straipsnyje **„Rygos konferencijos darbai"** reikia atitaisyti šios svarbios klaidos:

1) 361 p. paskutinės dvi eilutės turi būti atkeltos į straipsnio pradžią, prieš 1 p.

2) 362 p. 1 eilutėj nuo viršaus išspaudinta **„ekspedicija"**, o turi būti **„ekspozicija"**.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. gruodžio mėn.

Ligos	Narių: Vyrų	Narių: Mot.	Narių: Bendr.	Narių: %	Šeimos narių: Suaugusių v	Suaugusių m.	Suaugusių b.	Vaikų v.	Vaikų m.	Vaikų b.	Vaikų %	Bendrai	Iš viso: Vyrų	Iš viso: Mot.	Iš viso: Bendr.	Iš viso: %
I. Kvėpuojamųjų organų ligos	492	289	781	17,9	8	169	177	216	208	424	27,1	601	716	666	1382	18,7
iš jų: a) bronchitas	338	122	400		—	83	83	157	146	303		386	495	351	846	
b) plaučių uždegimas	6	3	9		4	6	10	12	10	22		32	22	19	41	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	77	51	128	2,9	12	70	82	13	13	26	1,6	108	102	134	236	3,2
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	88	184	272	6,2	2	107	109	87	126	213	13,6	322	177	417	594	8,0
iš jų: a) anaemia	67	158	225		1	75	76	63	89	152		228	131	322	453	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	21	21	42		42	21	21	42	
IV. Virškinamųjų organų ligos	326	309	635	14,6	4	184	188	147	185	332	21,2	520	477	678	1155	15,6
V. Slapimo ir lyties organų ligos	20	264	284	6,5	2	284	286	1	3	4	0,3	290	23	551	574	7,7
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	122	122	2,8	—	164	164	—	—	—		164	—	286	286	3,9
iš jų: a) nėštumų	—	115	115		—	151	151	—	—	—		151	—	266	266	
b) abortų	—	7	7		—	13	13	—	—	—		13	—	20	20	
VII. Nervų systemos ligos	127	150	277	6,3	1	115	116	11	9	20	1,3	136	139	274	413	5,6
iš jų: a) neurasthenia	54	56	110		—	41	41	1	—	1		42	55	97	152	
b) psychinės ligos	2	—	2		—	—	—	—	—	—		—	2	—	2	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	150	124	274	6,3	3	41	44	19	35	54	3,4	98	172	200	372	5,0
IX. Ausų ligos	85	71	156	3,6	2	31	33	26	25	51	3,3	84	113	127	240	3.2
X. Navikai (augliai)	4	3	7	0,2	—	5	5	—	—	—		5	4	8	12	0,2
XI. Išorinių veiksnių ligos	134	56	190	4,4	—	14	14	24	12	36	2,3	50	158	82	240	3,2
iš jų: sužeidimai	26	5	31		--	3	3	4	—	4		7	30	8	38	
XII. Apsinuodijimai	3	1	4	0,1	—	1	1	—	—	—		1	3	2	5	0,1
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	219	140	359	8,2	4	96	100	20	23	43	2,7	143	243	259	502	6,8
iš jų: reumatizmas	55	34	89		1	36	37	3	3	6		43	59	73	132	
XIV. Limpamos ligos	101	94	195	4,5	1	50	51	75	91	166	10,6	217	177	235	412	5,6
iš jų: a) influenza	73	62	135		1	37	38	33	48	81		119	107	147	254	
b) šiltinės	1	2	3		—	2	2	—	—	—		2	1	4	5	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	—	1	1		1	—	1	1	
d) raupai	—	—	—		--	--	—	1	9	1		1	1	—	1	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	1	1	4	5	13		14	4	10	14	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	3	3	8		8	3	5	8	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	3	17	6		6	3	3	6	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	19	—	36		36	19	17	.36	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—		—		1	—	—	—	
j) trachoma	21	27	48		--	6	6	4	3	7		13	25	36	61	
XV. Tuberkuliozė	50	19	69	1,6	1	17	18	36	38	74	4,7	92	87	74	161	2,2
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	41	5	46		1	16	17	8	7	15		32	50	28	78	
b) skrophulosis	—	1	1		—	—	—	28	30	58		58	28	31	59	
XVI. Venerinės ligos	120	49	169	3,9	—	27	28	1	2	3	0,2	31	122	78	200	2.7
iš jų: a) syfilis I stadijos	18	10	28		—	8	8	1	—	1		9	19	18	37	
b) syfilis II „	15	11	26		—	8	8	—	1	1		9	15	20	35	
c) syfilis III „	1	—	1		--	1	1	—	—	—		1	1	1	2	
d) triperis	77	26	103		—	10	10	—	1	1		11	77	37	114	
e) šankeris	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	228	176	404	9,3	—	49	49	40	68	108	6,9	157	268	293	561	7,6
iš jų: ekzema	55	48	103		—	—	—	7	13	20		20	62	51	113	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	16	15	31	0,7	1	11	12	11	2	13	0,8	25	28	28	56	0 7
XIX.																
Iš viso	2240	2117	4357	100,0	42	1435	1477	727	840	1567	100,0	3044	3009	4392	7401	100,0
1931 m. gruodžio mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	9665	7829	17494		209	5629	5838	3674	3552	7226		13064	13548	17010	30558	
Susirgimų % %	23,2	27,0	24,9				25,3			21,7		23,3	22,2	25,8	24,2	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

Dr. Michaelis' Eichel-Kakao.

Dešimt metų kaip šitas vaistas yra išmėgintas prieš virškinimo sutrikimus, cholerinką ir diarrėją.



Gerbiam. Gydytojai!

Prašome rekomenduoti ligoniams šitą pragarsėjusį preparatą.

Jei Tamsta dar nežinai šito preparato, tai prašome pareikalauti iš mūsų atstovo brošiūrą ir originalinių pavyzdžių.

Atstovybė:

K. Plotkin, Kaunas, telef. 10-59.

Med. d-ro A. Lapino

Rentgeno ir šviesomis gydymo kabinetas

Kaunas, Ugniagesių (Trubnaja) g. Nr. 1, tel. 3-95.

Prašvietimai, nuotraukos ir gydymas
(taip pat diatermija, kalnų saulė etc.)
Odos ir vener. ligos.

Arsenferratose

(Liquor ferratini arseniati su 0,3 $^{0}/_{0}$ Fe ir 0,003 $^{0}/_{0}$ As)

Idealus preparatas mišriam

Geležies-Arseno gydymui

net turintiems jautrius vidurius pacient.

Dozė: 3—4 k. per dieną po 1 arb. š. Vaikams kiek mažiau.
Originalios bonkutės po 250 gr. Didelės bonkos po 500 gr.

Arsenferratin

Orig. dėž.: po 50 tabl. à 0,25 g.
Dozė: 3—4 k. per d. 1—2 tabl.
Vaikams pusė tabl.

Arsenferratin „süss"

Orig dėž. su 50 past. à 0,25 gr.
Dozė: 3-4 k. per d. po 1-2 past.
Vaikams pusė past.

C. F. Boehringer & Soehne G.m.b.H.
Mannheim-Waldhof.

Atstovas: F. Süssmann, Kaunas, Prezidento g. 2.

Literatūra ir pavyždžiai siunčiami pareikalavus.

Pyridium

(Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav.: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannhem-Waldhof

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.